o desejo do psicanalista ante a clínica com bebês prematuros

DANIELA SCHEINKMAN CHATELARD

ESTAMOS AQUI reunidos para refletir e discutir uma temática essencial quando se trata da criação de uma nova Escola: o desejo do psicanalista, sua ética e sua formação. No ato de fundação da Escola Francesa de Psicanálise, em 1971, conhecemos o enunciado de Lacan: "Fundo sozinho, assim como sozinho sempre estive em minha relação com a causa psicanalítica, a Escola Francesa de Psicanálise." Alguns anos antes, em 1967, na *Proposição do 9 de outubro 1967*, sobre o psicanalista da Escola, Lacan relembra seu aforismo segundo o qual o psicanalista se autoriza dele mesmo, o que não exclui o fato de que a Escola garanta e reconheça a formação desse psicanalista. Podemos aqui nos referir ao entrelaçamento da doutrina com a práxis: a psicanálise em intensão nodulada à psicanálise em extensão. No nascente de uma psicanálise é a transferência que aí comparece. No cerne desta temática acerca do desejo do psicanalista e de sua ética vale perguntarmos: o que se espera de um psicanalista? Face a sua clínica, cada psicanalista, de acordo com o que herdou da transmissão de seu inconsciente no divã, entrelaçado à sua formação, vai ser obrigado a "inventar", por sua vez, sua prática — prática que seja condizente com o seu estilo.

Ao que diz respeito ao meu trabalho, coloco a questão: o que se espera de um psicanalista ante a clínica dos bebês prematuros? Ou seja, ante aos sujeitos a *advir*, ainda não contituídos subjetivamente e totalmente dependentes do desejo do Outro para sobreviver e viver. A esta questão subjaz uma outra: o que se espera do psicanalista e como fazer operar o desejo do analista no âmbito de uma Unidade Intensiva Neonatal? Gostaria de trazer alguns elementos bem peculiares da prática que está sendo implantada por mim e pela equipe de estagiários que coordeno e supervisiono no Hospital Universitário de Brasília, no serviço Neonatal. Para que o psicanalista não corra o risco de cair num sistema fechado e já pronto, como é o caso de serviços hospitalares, em que enfermeiros-chefes, auxiliares de enfermagem, médicos, residentes e internos já têm de antemão seus lugares definidos,

ele, o psicanalista, por sua vez, deverá encontrar e "inventar" um lugar para sua escuta e sua fala, um lugar a partir do qual seu desejo possa operar. Nas supervisões uma questão insiste em retornar: quem é, afinal, nosso paciente? A equipe, a mãe, os pais, ou o bebê?

Tentamos, a partir daí, trazer elementos peculiares dessa práxis que pudessem nos trazer certas coordenadas e certas direções em torno dessa questão, sobretudo nas observações mãe-bebê e nas intervenções com gestantes de alto riscos que pudessem dar à luz um bebê prematuro ou até abortar no decorrer desse caminho. Pois bem, seguindo esta direção de questionamento a respeito de quem é o nosso paciente face a tanta demanda e tantos personagens que ocupam este espaço hospitalar, partimos do nosso referencial doutrinal — a psicanálise —, buscando algumas respostas.

"O desejo do homem é o desejo do Outro." Na clínica com os bebês, assim como na psicanálise de crianças pequenas, partimos da tese de este pequeno ser estar ainda se constituindo como sujeito; seu inconsciente está sendo formado a partir do tesouro de significantes vindo de um Outro e que a ele preexiste. O tempo do recalque originário em bebês ainda não se deu, e em psicanálise de crianças é a sua idade que nos situa e orienta, ou seja, se a criança está no tempo pré-edipiano, ou passando pelo édipo ou já tendo por ele passado: sabemos da importância dessa passagem na estrutura do sujeito que está advindo e das repercussões dessa experiência em sua subjetividade. É, pois, nessa passagem crucial que se dá a fundação do recalque originário em cima das primeiras inscrições mnésicas, primeiros sinais perceptivos que fundam o aparelho psíquico e seu inconsciente.

Assim, Freud demonstrou, em um de seus casos inaugurais da psicanálise, o caso Emma, a conexão do sintoma com a construção da fantasia num tempo posterior a certos eventos, fundando o trauma no *só-depois*. Ora, sabemos que desde a primeira experiência de satisfação a criança, apoiada ao seu *Nebenmensch*, ao seu próximo, a este humano situado *ao lado*, recebe não somente o alimento, mas o primeiro olhar, acompanhado de primeiras palavras vindas de uma voz a ela já familiar desde quando seu habitat era *in útero*, o ventre materno.

As experiências que se seguem após a primeira experiência de satisfação deixarão suas primeiras inscrições de traços mnésicos, os primeiros sinais perceptivos, trazendo consigo as vivências das primeiras frustrações em relação a este Outro primordial. Este outro materno, ao mesmo tempo

primeiro objeto de amor, não tardará a fundar sua ambivalência com os sentimentos de hostilidades, que em alguns casos podem vir a ser devastadores. Esse Outro materno é a primeira figura sedutora do bebê, mas é também a que mais tarde o frustrará.

Seguindo este referencial, podemos pensar na mãe como nossa paciente ou, ao menos, como protagonista a quem e com quem uma intervenção se fará possível e mesmo preventiva na relação com seu bebê, em relação a um nascimento prematuro ou a um aborto espontâneo. Claro que não excluímos aqui a figura e a função do Nome-do-Pai na incidência do desejo da mãe, mas por ora, não vamos entrar nesta questão. Assim, o "desejo do homem é o desejo do Outro"; se "desejo de criança" não é equivalente a um "desejo ou a um querer de ter uma criança", o "desejo do psicanalista" entra nesta mesma lógica: não é "desejo de ser psicanalista".

Falávamos de um mito fundante: o da primeira experiência de satisfação. Lacan fez do mito uma ficção, mas uma ficção de estrutura: de remanejamentos significantes e de posições, dando a possibilidade ao sujeito de construir um saber outro, sua própria verdade. Essa ficção, porém, não deixa de ser uma fixação. Fixação não somente da cena fantasmática, mas fixação inconsciente e libidinosa da menina com a sua mãe num tempo pré-edipiano. Nos referimos mais à menina, pois estamos falando da futura mãe que doravante esta menina será, mas que carrega em seu inconsciente a imagem, o amor e as devastações tanto da "mãe boa" como da "mãe má".

Ora, Freud já nos alertava para a importância e a fertilidade dessas primeiras vivências da primeira infância durante as fases pré-edipianas para alcançar, mais tarde, de uma maneira mais satisfatória, as fases posteriores e superar, assim, as três mudanças importantes em sua estrutura biológica nessa passagem de fases: abandonar sua mãe pelo seu pai, deslocar a maior parte de excitabilidade do clitóris para a vagina e transformar seus fins ativos em passivos. Freud explica que, quando a menina chega a fazer esta modificação de endereçamento quanto ao objeto de amor, identificando-se à mãe para ser amada pelo pai, a menina encontra o caminho em direção à feminilidade.

Assim, a intensidade da primeira relação amorosa com a mãe é fundamental para poder mais tarde a ela se identificar. No que a menina se volta para o pai, ela espera, enfim, receber dele o símbolo fálico faltoso: ela passa de uma posição ativa, de querer lhe dar um filho como ela quisera outrora dar a sua mãe a uma posição passiva, a um gozo na passividade. Alguns

seres femininos, após esta primeira percepção da castração materna e, conseqüentemente, de sua privação, vão mais tarde poder se reconciliar com seu sexo, outros viverão esta primeira percepção como um ressentimento e outros, ainda, como uma devastação em seu ser sexuado. É, pois, a relação pré-edipiana da menina pela sua mãe que fertiliza e funda o desejo de criança numa mulher. Nesta fase, a menina satisfaz suas tendências passivas, para logo as transformar em atividade; essa transformação da passividade em atividade pode ser traduzida pela maternidade ou pelo complexo de masculinidade, em contra-posição à feminilidade, ao continente negro deixado aberto por Freud. É na passagem do *Penisneid* — inveja do pênis — endereçado à mãe ao *Peniswunsch* — o voto de pênis — endereçado ao pai que se pode traduzir o desejo de criança do pai. Mais tarde este desejo de criança se desloca para um substituto do pai — para um outro homem —, a menina de outrora transformando-se em mulher, aceitando ser objeto causa de desejo para um homem. Com o advento da maternidade, este filho outrora tão esperado e desejado como dom de amor para suprir sua falta, vem reativar, no futuro, fantasma materno, o conflito em seu ser dividido entre o desejo materno — a maternidade — e a feminilidade. No texto "Notas sobre a criança", Lacan desenvolve a tese segundo a qual a criança se encontra dentro do contexto familiar numa posição em relação ao fantasma materno.

Vimos, então, que o símbolo *falo* está presente nos efeitos de sentido produzidos pela linguagem, simbolizando a privação do gozo. Nos seres falantes do sexo feminino, a fecundação implica o encontro dos desejos inconscientes. Para ser fecundada, é preciso ainda que a mulher aceite receber algo que lhe é doado num espaço onde há uma falha. Enfim, a futura mãe e ex-menina se reencontram e revivem a imagem e os significantes inconscientes que lhe remetem ao seu primeiro e mais forte vínculo amoroso, com todas as ambivalências que este vínculo carrega: como esta mãe gerou seus desejos para além do desejo de criança, como ela presentificou ou não em sua divisão a maternidade e a feminilidade e as conseqüencias disto na constituição subjetiva na menina, agora mulher e acedendo à maternidade.

É acerca dessa questão que reflito sobre o que estamos vivenciando em nossa atualidade: nestes tempos em que técnicas de fecundação cada vez mais finas e avançadas, no ramo da medicina fetal, vêm sendo elaboradas com a ajuda da modernização, tanto no campo da ciência, como no da

tecnologia. A psicanálise, por sua vez, na tentativa de acompanhar este crescimento, resgatando sua especificidade, tem avançado em sua escuta clínica e em sua doutrina a temática acerca do primeiro vínculo e investimento da tríade mãe/pai/bebê.

[7] SOLER. *A psicanálise na civilização*, p.179.

Como as primeiras inscrições perceptivas influenciam e repercutem no organismo e no psiquismo deste pequeno e novo ser *a advir*, que está em formação? O desejo do psicanalista não deve recuar diante este movimento, também interdisciplinar. Lacan retomando Freud na teoria e nos tempos do circuito pulsional, insistiu que, no começo, não há sujeito da pulsão, é no outro que lhe olha e não naquele que é olhado que o novo sujeito intervem. Aquele que é olhado torna-se sujeito pelo fato de que há um sujeito que o olha. É apenas no comparecimento do desejo do Outro, de seu investimento, que se pode realizar o que está em jogo no movimento de circularidade da pulsão. A subtração de um objeto prelevado no Outro vai fundar a função sujeito.

Assim, para retornarmos a nossa pergunta inicial concernente ao desejo do analista nesta práxis tão peculiar, onde o aparelho psíquico está se constituindo a partir de um Outro já constituído, o psicanalista introduziria aí um trabalho de simbolização no real desta clínica. Clínica na qual muitas vezes a morte está presente; ou ainda a perda e com ela a necessidade de elaborar um trabalho de luto. Numa Unidade Intensiva Neonatal, muitas vezes a equipe se cala face ao bebê, à mãe e ao pai devido à realidade tão crua e cruel lá encontrada, permanecendo as coisas inomináveis, não passando às representações de palavras. O psicanalista aí oferece a chance de algumas vezes nomear, mesmo que, sob o fundo de pano do que tentamos nomear, permaneça o inominável: a morte. O desejo do psicanalista vai na direção de causar e subjetivar um desejo neste Outro materno, possibilitando, desta maneira, este pequeno ser em formação se tornar tanto objeto do olhar materno, como sujeito desse olhar, no duplo movimento do trajeto pulsional. Um olhar acompanhado de um endereçamento e de um reconhecimento desejante: reconhecimento no desejo e no discurso da mãe do Nome do Pai.

resumo

No cerne da temática acerca do desejo do psicanalista e de sua ética vale perguntármos: o que se espera de um psicanalista ? Frente à sua clínica, cada psicanalista, de acordo com o que herdou da transmissão de seu inconsciente no divã, entrelaçado à sua formação, vai ser conduzido a "inventar", por sua vez, sua prática — prática que seja condizente com o seu estilo. Quanto ao meu trabalho, pergunto: o que se espera de um psicanalista ante à clínica de bebês prematuros? Ou seja, ante aos sujeitos a *advir*, ainda não contituídos subjetivamente. O que se espera do psicanalista e como fazer operar o desejo do analista no âmbito de uma Unidade Intensiva Neonatal? Eis as questões que orientam nossa reflexão.

abstract

Having in mind the theme of the analyst's desire, it is always worthwhile to ask ourselves: what do we expect from a psychoanalyst? Each professional, according to his legacy which comes from both his education and his unconscious, will be invited to invent his practice which, needless to say, is in accordance with his style. As to my work, the question is: what is expected from a psychoanalyst before the clinic of premature babies? In other words, how does the analyst's desire work before subjects-to-come, which are not subjectively constituted yet?