

A TRAVESSIA DA ANGÚSTIA: ESTUDO DE CASO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

THE CROSSING OF ANGUISH: CASE STUDY IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (UTIN)

Jéssica Gaburro Dadalto ¹

Jhony Ronconi ²

Marcella Haick Mallard ³

Eloy San Carlo Maximo Sampaio ⁴

Resumo: Tendo em vista os impasses que envolvem a trama familiar no nascimento prematuro, o presente artigo volta-se para o estudo de um caso clínico, envolvendo uma mãe que foi acompanhada ao longo da internação de sua filha em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O artigo teve como objetivo compreender, à luz da psicanálise, as incidências psíquicas da construção da maternagem durante o processo de hospitalização de sua filha recém-nascida, visando contribuir para a ampliação da compreensão da articulação entre os conceitos de fantasia e angústia no contexto de internação em UTIN. O estudo evidenciou que, no caso tratado, o vínculo estabelecido com o bebê foi o que permitiu à mãe dar conta do processo de internação, demarcando, em última instância, a importância do psicanalista, sua escuta e seu manejo, no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Angústia. Fantasia. Maternagem. UTIN.

Abstract: In view of the impasses that involve the family plot in premature birth, this article focuses on the study of a clinical case, involving a mother who was accompanied throughout her daughter's hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The article aimed to understand, in the light of psychoanalysis, the psychic incidences of the construction of motherhood during the hospitalization process of her newborn daughter, aiming to contribute to the expansion of the understanding of the articulation between the concepts of fantasy and anguish in the context of NICU admission. The study showed that, in the case studied, the bond established with the baby was what allowed the mother to handle the hospitalization process, ultimately demarcating the importance of the psychoanalyst, her listening and her management, in the hospital environment.

Keywords: Anguish. Fantasy. Mothering. UTIN.

- 1** Especialista em saúde perinatal (ME/UFRJ). Especialista em psicologia hospitalar (via CFP). Pós-graduada em psicopatologia (IPOG). Graduada em psicologia (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5409462817045063>. E-mail: jessicagdadalto@gmail.com
- 2** Pós-graduado em Psicopatologia (IPOG). Graduado em Psicologia (Unisaes). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7009585127818016>. E-mail: psi.jhony@gmail.com
- 3** Mestre em Psicologia (PUC-GO). Especialista em Psicanálise da Criança (PUC-GO). Especialista em teoria e técnica psicanalítica (PUC- SP). Especialista em Problemas do Desenvolvimento da Infância e Adolescência (Centro Lydia Coriat-RS). Especialista em Clínica Interdisciplinar em Estimulação Precoce (Centro Lydia Coriat - RS). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4009370196476750>. E-mail: haickfonseca@uol.com.br
- 4** Doutor em Psicologia Clínica (USP – Université Paris VII). Mestre em Psicologia Clínica (USP). Professor de Psicopatologia e Psicodiagnóstico (UFT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8054440122552778>. E-mail: eloyсанcarlo@mail.uft.edu.br

Introdução

A psicanálise nos mostra, no que diz respeito ao nascimento, que há algo anterior a concepção do bebê e que terá suas marcas tanto no que diz respeito a humanização desse, quanto na forma como a parentalidade será possível, ou não.

A partir desta premissa, entende-se que antes de tudo, antes de se fazer corpo, um bebê já é falado pelo Outro (JERUSALINSKY, 2002). Assim, ele é submetido a uma antecipação, quando lhe é dado um lugar simbólico, através do processo de nomeação. A complexidade desta operação que exerce uma função identitária e representativa para o sujeito no campo da linguagem, o aliena ao desejo e campo do Outro ao mesmo tempo em que o insere no campo da linguagem, mesmo antes do nascimento. Portanto o bebê que não está só e que não é anônimo, na medida em que é de alguém e para alguém, será inscrito nessa família e irá se filiar a isso que o antecede. É instaurado o que se conceitua como um traço unário, marca de uma primeira inscrição do bebê na linguagem. A partir desse traço inaugural, a criança tecerá sua própria história, podendo vir a ser dentro daquilo que já o é para o Outro (JERUSALINSKY, 2002; SOUZA; DANZIATO, 2014; WANDERLEY, 1988).

É a partir do simbólico e da singularização deste na constituição do mito familiar, dos dizeres que atravessam gerações, que os pais irão ordenar um lugar para o sujeito em questão [...] o lugar que veio ocupar no fantasma parental, lugar esse dado como um “a priori” na subjetividade dos pais, será determinante na constituição subjetiva do mesmo (KAMERS; BARATTO, 2004, p. 42).

O bebê se situa identificado ao desejo da mãe, é por ela investido e envolto de significantes. É pelo agente materno, que encarna o Outro primordial, que o bebê será marcado por significantes e inscrito na linguagem. Nessa trama de investimentos a mãe devolverá ao filho uma imagem unificada do corpo (WANDERLEY, 2011).

A constituição psíquica, processo que permitirá o advento do sujeito, será então marcada pela rede de significantes do Outro encarnado na mãe (JERUSALINSKY, 2002). Nessa operação matricial da alienação, coexistente ao momento lógico da separação, presente na relação com quem lhe investe pulsionalmente, o bebê descobrirá seu corpo e emoções. Ele é capturado pelo olhar materno e, a partir desse olhar, virá a se olhar. Em uma condição de total assujeitamento o bebê virá a ser humanizado (MATHELIN, 1999). Nesse sentido, o Eu será instaurado pela alienação que se coloca do bebê em relação a imagem que lhe é apresentada por esse Outro, como sendo dele. Esse investimento será atravessado por uma série de antecipações imaginárias que dirão do futuro e destino deste que nasce. Jerusalinsky (2002) aponta, que essa identificação imaginária se apoia em uma matriz simbólica, pela nomeação, designação e reconhecimento simbólico que o Outro primordial faz do bebê, lhe dizendo, diante dessa imagem alheia, “sim, esse é você, meu filho” (JERUSALINSKY, 2002, p.121). Ao tomar a criança como seu filho a mulher o adota e torna-se também sua mãe. Faz-se um filho a partir da mãe, mas também essa se fará na identificação com seu filho (IACONELLI, 2020).

Quando o nascimento se dá de forma prematura, com deformações ou alterações orgânicas, indicando a possibilidade de um atraso no desenvolvimento do filho, esse encontro com o Real do corpo do bebê, implica em uma problemática que diz respeito a essa tomada de investimento pelos pais. O bebê Real, aquele da internação, adoecido, não corresponde ao idealizado na gestação (AGMAN; DRUMON ; FRICHET, 1984). No nascimento de risco tudo é particular. Coloca-se em questão um novo modo de ser pai e mãe.

Mathelin (1999) aponta para a dificuldade das mães reconhecerem algo delas ou da família nesse filho prematuro, o que pode se estender também aos casos de alterações que impliquem em um futuro do qual já não se pode supor nada (JERUSALINSKY, 2002). Frente a violência desse nascimento, a criança corre o risco de ser reduzida ao puro Real. As mães perdem a capacidade de fantasiar frente a doença, uma vez que o simbólico já não se sustenta mais. É o Real que invade a cena em sua modalidade de angústia.

Todo nascimento anterior a 37 semanas é considerado um nascimento prematuro. No mundo, mais de um em cada dez nascimentos é prematuro. No Brasil, mais de 12% dos nascimentos são prematuros. Essa estatística aponta para o nascimento de 6 prematuros a cada 10 minutos. Vale destacar que a principal causa de morte das crianças abaixo de 5 anos ocorre devido a complicações do parto prematuro e que os problemas da prematuridade incluem o risco aumentado em três vezes de mortes e sequelas futuras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Além do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal voltado para assistência ao bebê, também se faz necessário o enfoque na família, uma vez que são atravessados por ansiedades e medos que envolvem o temor da perda, de sequelas e da alta, uma vez que passarão a cuidar do bebê sem o suporte de uma equipe qualificada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ciente da problemática que se coloca na trama familiar, Mathelin (1999) acredita que o trabalho do psicanalista na UTIN é tentar que algo seja simbolizado a partir do Real, criando novos sentidos e dando algum lugar ao inominável para que então venha a ser dito. Trabalho que visa apoiar essas famílias para que consigam elaborar e construir um lugar para essa criança dentro da família e em especial, é fundamental para que a mãe consiga adotar a criança em questão como seu filho.

O encontro com o discurso parental aqui tratado, sustenta a criança ao mesmo tempo em que, supõe-se, retroalimentam aos pais, que a partir de um recobrimento imaginário simbólico desse Real do corpo podem projetar sobre seu filho um futuro possível e verem-se ocupando o lugar de pais ainda que em novas formulações. Se esse investimento que recobre o corpo da criança será importante a sua humanização, será também o que permitirá aos pais dar conta em alguma medida desse Real que se coloca escancarado e desnudo.

Desta forma, o presente artigo teve como objetivo compreender, à luz da psicanálise, as incidências psíquicas da construção da maternagem durante o processo de hospitalização de um filho em UTIN. O valor deste trabalho consiste em contribuir para a ampliação da compreensão dos possíveis impasses envolvendo esta mãe e seu enfrentamento através da elucidação dos processos psíquicos que as atravessam, destacando a importância do psicanalista, em sua escuta e manejo, no ambiente hospitalar. Entende-se que essa modalidade de aproximação clínico-teórica no ambiente hospitalar poderá subsidiar futuras intervenções e melhorar a qualidade na humanização do atendimento ao paciente e sua família.

Procedimentos metodológicos

Este artigo resulta de um estudo, onde se articulará a teoria a aspectos clínicos evidenciados em um atendimento realizado a uma mãe que acompanhou sua filha internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital privado no estado do Espírito Santo. Os encontros com a psicóloga ocorreram de março a agosto de 2020, utilizando-se da psicanálise laciana como abordagem clínica e referencial teórico.

Os atendimentos ocorreram de forma individual, em alguns momentos em sala privada e em outros à beira do leito. A frequência de atendimentos não seguiu um quadro pré-estabelecido e levou em conta o quadro clínico do bebê, o estado emocional dos pais observado pela profissional e equipe e a procura do próprio paciente pelo atendimento. Todos os nomes utilizados são fictícios para a preservação do sujeito estudado, limitando-se aos acontecimentos essenciais para o estudo científico e uma abordagem ética do caso.¹

Fantasia e laço materno

Jorge (2010) em seu estudo sobre os fundamentos da psicanálise, elucida que encontramos, tanto na teoria freudiana quanto na teoria laciana, uma problematização acerca da realidade.

¹ Em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, o presente caso busca preservar a identidade dos participantes, visando apenas o aprofundamento teórico decorrente da reflexão de certos fenômenos que emergem espontaneamente na prática profissional, o que justificaria a não necessidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Freud a diferencia em duas instâncias, a realidade objetiva, o mundo externo, grosso modo, e a realidade psíquica, sendo seu principal mecanismo de funcionamento a fantasia. Já Lacan amplia o raciocínio freudiano sobre a “realidade”, com o conceito do Real que se caracteriza por ser algo da ordem do inapreensível. Em ambos os autores há um conflito entre as duas dimensões, onde a fantasia opera uma importante função. “A oposição freudiana entre realidade externa [objetiva] e realidade interna é substituída, em Lacan, pela oposição entre real e fantasia” (JORGE, 2010, p.11). Segundo o autor, a realidade do que vivenciamos é uma construção simbólico-imaginária, antes de tudo fantasística, que se engendra a fim de sustentar cada sujeito diante do real inominável.

Tal destaque se dá pelo próprio funcionamento da fantasia, de articulação e filtro de dimensões do humano, pois constitui uma espécie de “matriz simbólico-imaginária que permite ao sujeito fazer face ao real do gozo” (JORGE, 2010, p.77). Ou seja, frente ao inassimilável que o Real impõe ao sujeito, é a fantasia, enquanto filtro e matriz, que media as relações do sujeito, proporcionando certo apaziguamento das invasões bárbaras que o encontro com o Real revelaria. Seu caráter de nodulação permite fazer uma articulação possível entre diferentes dimensões do humano, a saber, a pulsão, o traumático, o sintoma, o objeto, ou a sua falta, o desejo e o inconsciente.

Podemos nos aproximar clinicamente do conceito de fantasia retomando o caso de Maria, paciente que se tornou mãe de uma bebê prematura com deformações visíveis em seu corpo. Supõe-se neste tempo de vinculação mãe-bebê a fantasia operando em sua função primordial de conciliar os imperativos antagônicos da pulsão e da realidade. Isto permite a esta mãe a construção de uma ponte entre o horror da imagem des-subjetivada do Real do corpo deste bebê com uma possibilidade de atribuir-lhe filiação, nome, dando-lhe um lugar particular em seu desejo, marcando assim uma profunda conexão, a ponto de, a título de ilustração, já ir supondo, de forma antecipatória, estratégias para juntas poderem lidar com as dificuldades da vida futura.

A função materna diz respeito a uma posição específica ocupada por um adulto que adota o bebê em um desejo particular e não anônimo, sobre ele (LACAN, 2003). Para Iaconelli (2020), esta é uma experiência de radical intimidade onde ocorrerão “trocas libidinais importantes nesse corpo a corpo” (IACONELLI, 2020, p. 61). O agente que ocupa a função materna, irá se dedicar aos cuidados sobre o bebê, interpretando-o e nomeando suas manifestações motoras e orgânicas. Suporá, portanto, um sujeito/bebê que porta sentimentos, saberes, intencionalidades, tomando suas produções e manifestações como demandas as quais deverá satisfazer. Assim, o lugar da mãe favorecerá o acesso do bebê ao universo das relações humanas e conseqüentemente à cultura. Como pode-se perceber, a fantasia aqui também exerce um papel fundamental pois será esta instância que mediará o desejo da mãe em direção ao objeto-bebê, permitindo uma abertura para a interpretação deste corpo e posteriormente uma nomeação.

Maria foi acompanhada por uma das psicólogas do serviço de psicologia do hospital em que sua filha esteve internada, por aproximadamente 5 meses, período em que a menina esteve aos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A internação da filha de Maria foi marcada por momentos de importante gravidade, isso porque para além das complicações da internação associadas à prematuridade e alterações físicas visíveis, vislumbravam-se no prognóstico outras complexidades que poderiam se dar ao longo do desenvolvimento. Diferente do pai, que parecia fragilizado e se recusava a falar sobre o que sentia em lidar com o nascimento e deformações da filha, havia uma mãe que falava, mas que parecia dar pouca importância, levando a equipe a questionamentos acerca do seu entendimento sobre o caso.

Maria vivenciou o êxtase do nascimento e da conquista de um filho após algumas perdas. Veremos que, é nesse discurso da filha desejada, que irá conseguir suportar o nascimento em momento inesperado, de um bebê com alterações físicas e de quadro clínico reservado. Nas semanas seguintes ao parto, apenas no depois, passado o êxtase do nascimento e o reconhecimento da gravidade do quadro clínico diante de complicações, que se depara com um corpo portador de limitações.

Dando-se conta de que a filha poderia sofrer futuramente pelo julgamento do outro em decorrência de uma aparência não condizente ao que se espera, passa a pensar sobre o que poderia fazer para que ela não se sinta inferior na vida e não sofra. Percebe-se que seu olhar enamorado e de confiança sobre a menina pode sustentar a ambas, mãe e filha, na travessia das dificuldades que se colocarem. Supõe-se na mãe a crença de que se a filha conseguir se ver pelo seu olhar, conseguir

se ver como ela própria a vê, conseguirá protegê-la do sofrimento. Situa-se aí uma antecipação do processo identificatório transvistista, elemento constitutivo do fantasma fundamental.

É na forma como vê a filha e nas construções que fará a partir disso que podemos começar a inferir a questão da fantasia, construção simbólico-imaginária que funcionará como uma tela protetora contra a invasão do Real, do inassimilável (JORGE, 2010). Tais construções se situam na medida em que Maria fala de seus temores e desejos e que reconhece que a vida dessa criança tem a ver com seu desejo, - vida não só no sentido do nascimento, do vir ao mundo, mas da forma como irá vir a colocar-se no mundo. Assume a filha como algo que a preenche, como algo que ocupa um lugar que ao longo de toda sua vida tentou preencher das mais diversas formas. Esse vazio preenchido pela filha é retomado por diversas vezes. É nesse enlace que faz, que se possibilita pensar como peça fundamental também ao preenchimento da filha, já que a própria a completa. A concepção da completude aponta ao que é destacado por Jorge “a fantasia é, em essência, uma fantasia de completude” (2010, p. 82), isso porque a fantasia se instaura em contrapartida ao gozo que se perdeu, sendo por conta disso essencialmente a fantasia uma fantasia de completude, numa tentativa sempre falha, portanto insatisfeita, de reencontro com algo que, miticamente, fora perdido.

Nessa relação que se configura, Maria rodeia a menina de palavras, de interpretações sobre sua personalidade. Envolve a pele e corpo magro de sua filha com cuidados, utilizando-se de produtos que retiravam o mau odor, sendo reconhecida por muitos do setor como “a criança da pele hidratada e cheirosa”. A forma como toma a filha, identificando-se com ela, o que é próprio de uma preocupação materna primária, se traduz na equipe que confunde os nomes de filha e mãe, equívoco tomado de forma chistosa pela mãe que sempre corrige a troca. Vê um futuro possível e não deixa de fazer planos, embora entendesse a gravidade ou reconhecesse as dificuldades. Por vezes trazia isso ao atendimento, mas retomava sua relação e o que via na filha ao fim dele como algo que dava sentido a sua vida. Afiançada na troca desse olhar mãe e filha que Maria suportava ali estar, olhar que não atravessava por vezes outros familiares ou equipe. Diante de agravamentos isso parecia dar alguma brecha e se questionava sobre o que seria possível pensar para a filha, retomava os planos e os ajustava ao que era possível.

Aqui se mostra, mais uma vez, o que surge diante do Real: a fantasia. É ela que regulará a relação do sujeito com a realidade, se situando como uma espécie de matriz simbólica-imaginária, que permite ao sujeito fazer face ao Real (JORGE, 2010). É quando constrói um enredo que inclui sua filha, supondo-a com possibilidades no porvir, mesmo que com limitações. É quando consegue falar de um bebê bonito, carismático e de personalidade, apesar do corpo magro e limitado que se coloca. É no enlace que faz dessa criança em sua fantasia, em sua busca pela completude que consegue suportar o horror da internação. São como lentes que permitem a essa mãe se conectar com a filha, encarregar-se de seus cuidados, dar um lugar privilegiado em seu desejo e não vê-la como simples pedaço de carne ou sem possibilidade de vida. No entanto, há um momento, em que não se faz mais possível ver a filha através dessas lentes.

A angústia

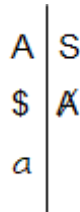
Seguindo a pena do pai da Psicanálise, Lacan afirma que “a angústia é um afeto” (2005, p. 23), algo que faz “efeito de corte” (p. 88), e que, através disso, promove “uma descontinuidade, uma abertura na cadeia significativa, que tira o sujeito, sendo assaltado do que lhe é familiar e o põe de frente ao que lhe é familiarmente infamiliar (*unheimlich*)” (p. 87), “é o real que nos atormenta” (p. 91), muito próximo de “fenômenos de despersonalização” (p.134), que produz uma experiência de suspensão do ser, das palavras (simbólico) e de sentido (imaginário), impossibilitando qualquer elaboração durante a afetação.

Contrariando uma série de pós-freudianos que afirmavam que a angústia era uma experiência radical de ausência de objeto, Lacan afirma que “a angústia tem um tipo de objeto diferente” (LACAN, 2005, p.87), não os objetos parciais que nos servimos para obter uma satisfação - também parcial -, mas aquilo que é a própria substância do objeto, que foi nomeado como objeto pequeno *a* ou simplesmente de objeto *a*.

Lacan (2005) o define como: “O objeto *a* é aquilo que falta, é não especular, não é apreensível na imagem” (p. 278) e como “reserva irreduzível da libido” (p.121). Ou seja, é o que não é apreensível pelo desejo e a fantasia, pois apesar de tentar fisgar-lhe como sua meta, o que alcançam é sempre objetos-semblantes de objeto *a*, mantendo, assim, sua insatisfação e sua impossibilidade.

O objeto *a* surge a partir do encontro do sujeito com o Outro, este entendido como “o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito” (LACAN, 2008, p. 200).

Figura 1. Primeiro esquema da divisão



Fonte: LACAN, 2008, p. 200.

De acordo com o primeiro esquema da divisão trabalhado por Lacan no seminário 10, em primeiro plano está o Outro (A) e o sujeito (S), plano ideal, mítico, portanto, nunca acessível. No segundo plano, na mesma coluna do Outro (A) está o sujeito marcado pela cadeia significativa (§). Do outro lado, logo abaixo do sujeito (S), está o Outro (A) do qual se pode ter acesso, furado em seu saber, pois é só por esse furo que o sujeito pode assumir. O objeto pequeno *a* surge como resto dessa operação dentro do campo do Outro (A).

Essa operação de divisão subjetiva do sujeito no campo do Outro evidencia a proximidade entre o sujeito do inconsciente (§) e o objeto pequeno *a*, tal como Lacan já havia proposto no matema da fantasia (§a), pois viabiliza compreender a relação com alguns outros campos, como “o sujeito barrado, o campo do Outro e o objeto, em um enquadramento que descortina e sustenta o desejo do sujeito, enquanto desejo de desejo do Outro” (COGÔ, p. 92).

Figura 2. Obra A condição humana de René Magritte 1933



Fonte: René Magritte (1933).

Inspirado pela obra “A condição humana” (1933), de René Magritte, Lacan a utiliza como alegoria para explicar a função da fantasia, tal “como uma cena pintada em uma tela colocada em frente a uma janela aberta, a fantasia tanto oculta a visão oferecida pela janela, isto é, vela e encobre o enigmático desejo do Outro e a sua inconsistência, como oferta uma tradução possível para esse desejo enigmático, do qual não se tem como ter a mínima ideia” (COGÔ, 2016, p. 92). Ou seja, a fantasia é a forma como experienciamos a realidade, mantendo o que é enigmático

encoberto, mas ao mesmo tempo uma resposta muito particular, o que possibilita uma delimitação de um gozo e um sintoma singular.

No entanto, como nos aponta Lacan (2005), apesar da fantasia ser o que melhor lhe serve para se defender da angústia, o objeto *a* articulado na fantasia serve, “também, de isca, com a qual ele fisga o Outro” (CÔGO, 2016, p. 93), levando o sujeito direto ao campo da angústia.

Nota-se tal experiência avassaladora em Maria, que percebe que há algo que difere de todos os momentos anteriores. Questiona sua própria ideia de completude e se não seria cruel para a filha não a deixar partir. Depara-se com um corpo em pele e osso, fétido, que com dificuldade reconhece ser um cheiro podre, da morte. É nessa etapa que já não suporta estar como antes, já não fica o mesmo tempo e já não legitima falas de que ficará tudo bem. Nada tem a dizer. Silencia-se e observa o corpo que lhe dá notícias que todo seu amor não mais basta para sustentar a filha em vida. Nesse período fala pouco, diferindo de como se portava antes, já não consegue comer ou dormir. Diz de um não suportar ver - considerando aqui o olhar como objeto de pulsão escópica fundamental no laço mãe-bebê - a brutalidade de um corpo real desenodado do corpo imaginário-simbólico. Com isso afasta-se e já não consegue passar todo o tempo ao lado da filha. Vê-se na impossibilidade de tamponar o Real que se coloca à sua frente. Talvez seu amor deva permitir a partida.

O luto como saída à angústia

É na ausência de palavras, uma vez que algo do impensável se concretiza que se situa algo da ordem do traumático (MATHELIN, 1999). Há nessa experiência um encontro com o inominável, com o Real, com aquilo que vem como um susto. É nessa etapa da internação que o Real, sempre ali presente, parece emergir com toda força a essa mãe. Esse corpo que passa a presentificar não mais uma possibilidade de vida, mas a morte se impõe deixando que se opere uma radical perda do sentido (JORGE, 2010).

A morte, tal como o adoecimento e a separação amorosa, abala a forma com o sujeito se estrutura, rompe com certa homeostase psíquica. Esse rompimento se dará uma vez que o que se perde é representante dos objetos da fantasia. Quando essa homeostase é estraçalhada é por meio do luto que poderá instaurar-se a tentativa de reconquistá-la. O luto nada mais será do que uma tentativa de reconstruir, de refazer a tela da fantasia agora dilacerada (JORGE, 2010).

Processo que não se dará sem angústia, uma vez que esta diz da impossibilidade da tentativa de tamponar o real. “[...] Ela é sinal, alarme de que algo da ordem do não senso está prestes a esburacar a homeostase psíquica constituída pela massa consistente da fantasia. Ela pode ser igualmente da ordem de uma invasão súbita, abrupta, devastadora” (JORGE, 2010, p. 80).

Por sua natureza como uma experiência avassaladora, “ninguém suporta ficar diante da angústia sem fazer algum recobrimento” (CÔGO, 2016, p. 97), convocando o sujeito para uma ação, pois “agir é arrancar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia” (LACAN, 2005, p.88). Por isso Lacan, no seminário 10, ao montar o quadro da angústia (p.89) posiciona-a ao extremo da coordenada do movimento, mas também ao extremo da coordenada da dificuldade, tal como percebe-se no esquema abaixo.

Figura 3. Quadro da angústia

Inibição	Impedimento	Embaraço
Emoção	Sintoma	Passagem ao ato
Efusão	<i>Acting out</i>	Angústia

Fonte: Elaboração própria.

É somente após o atravessamento do tempo fundamentado da angústia, que o sujeito pode, dentro de questionamentos sobre o seu próprio desejo, construir respostas, sempre singulares (CÔGO, 2016). É a partir da identificação da morte como possibilidade presente e inevitável, que Maria, diante de um não sentido que se coloca, inicia um processo de despedida. Ao perceber o

sofrimento na filha, passa a supor que talvez seja egoísmo exigir que continue em vida. Convicta de que a vida da filha tem haver com o seu desejo, passa a cogitar que autorize sua partida como um gesto também de amor.

Ao longo de alguns atendimentos Maria se encontra com dificuldades em se haver com a morte, em autorizar que a filha parta por mais que julgue ser necessário. É com o próprio vazio, que relata desde o início, que ela se reencontra. Diante da iminência da morte da filha dá início a um trabalho de luto.

Para o falante não há outro tratamento que pela via imaginária e simbólica, únicos recursos disponíveis para que envolvam de sentidos o que não tem, ofertando, ao que é um puro vazio, alguma consistência. [...] respostas singulares construídas dentro do campo do Outro, isto é, do campo da linguagem, de uma maneira ou outra nomeiam e, ao mesmo tempo, velam esse ponto estrutural da angústia (CÔGO, 2016, p.150).

O paciente faz nisso um percurso que não se trata de um tamponamento da angústia, mas que toma essa como ponto de mudança e retomada de seu desejo. Ao analista cabe intervir de modo a favorecer que cada um possa falar e construir sua forma de atravessar o horror que vivencia. A aposta analítica visa a implicação do sujeito em suas escolhas, de forma a que arque com as conquistas, mas, também, com as perdas e as renúncias implicadas em cada posicionamento (CÔGO, 2016).

Durante esse processo de busca de novos sentidos, em ato, Maria solicita a presença de familiares, almejando a visita das avós, que até o momento só conheciam a criança por fotos e vídeo - visto restrição do setor durante período de pandemia - e valorizando que a equipe deixe sua filha ir ao colo do pai em sua presença. Vislumbra nesse desfecho que a filha sinta o que é ter uma família e tenha seu lugar legitimado. O ato não é uma ação qualquer: “um ato é ligado à determinação do começo, muito especialmente, ali onde há a necessidade de fazer um, precisamente porque não existe” (LACAN, 1967-1968, p.78). Em outras palavras, uma de suas propriedades é a importante função que marca uma cisão em uma anterioridade e um subsequente em relação ao ato, tal como expressado por Iaconelli: “nesse sentido, há um valor de inauguração, caminho sem volta, traçado de uma linha divisória entre um “antes” e um “depois”, mas que só pode ser validada em um segundo momento, a partir de seus efeitos.” (IACONELLI, 2020, p.58)

A cada visita Maria solicita um tipo de registro. Com seu parceiro grava vídeos e fotos e para as avós solicita um carimbo do pé da menina. Junto ao parceiro conseguem estabelecer um momento que dirá ter sido emocionante, momentos de risos em que julga que ali a menina sentiu ter sua família ao lado. Apesar da gravidade, em sua percepção, e de alguns naquele momento, a menina parecia estar bem. Nas visitas das avós fazem-se marcos em que deixa com essas algo que lembra um pedacinho da neta. Quando, em uma das visitas, um familiar tenta acalentá-la e dar esperanças de que ficará tudo bem, mantêm-se em silêncio e procura o olhar da psicóloga a quem dirá depois que já não acredita que tudo ficará bem, é nesse reconhecimento que busca legitimar a presença da menina na família.

Feito o que julga importante para inclusão da filha na família e diante de um não suportar ver o sofrimento, autoriza que a filha descansa. A morte não se dá sem entristecimento da mãe. Como algo que já vislumbra e conseguindo viver com ela algo da família, que julgava importante, faz da filha em sua fala algo presente. É legitimando o lugar da filha na cadeia familiar e convicta do seu lugar de mãe que atravessa os últimos dias da menina, tendo nisso elementos para se articular em seu luto.

Considerações Finais

Esse artigo teve como objetivo compreender conceitos fundamentais da clínica e teoria psicanalítica lacanianiana, articulando-os com o processo de hospitalização e separação de uma mãe e sua filha.

Através do caso percebemos a importância da fantasia como um fator fundamental que permitiu para Maria lidar com o processo de hospitalização do corpo de sua prole que apresentava severas debilidades orgânicas. É tomando esse bebê como objeto de sua fantasia que Maria conseguiu nomeá-la como filha, dar-lhe nome próprio e até sonhar com seu futuro, sempre ao seu lado. A fantasia também tem a importante função de dar um relevo ao objeto para que este se encontre com o desejo.

No entanto, esse filtro não consegue manter-se por muito tempo, revelando o real do corpo de sua filha, que começa a se impor, lançada ao campo da angústia. É nesse momento em que experimenta a falta de palavras, o emudecimento, um recolhimento maior de si e uma evitação em entrar em contatos muito prolongados com este corpo debilitado.

Nesse caso evidencia-se a importância da fantasia no lidar com a hospitalização. É por meio dela que essa mãe consegue se sustentar frente ao horror que atravessa a existência de sua filha. Esse recobrimento se faz, portanto, fundamental para que essa mãe consiga tomar sua filha como objeto e nela investir sem ser tomada completamente por esse real do corpo, que ao longo de toda internação assolou quem via essa criança.

A angústia, aqui, poderia também ser retratada do lado da equipe que, ao se deparar com esse corpo e com uma mãe que consegue recobri-lo, apesar de todo o quadro clínico, lançam uma preocupação de que o que vêem não esteja sendo visto pela mãe, crendo em uma possível ilusão ou cegueira sobre o corpo que se coloca. Por limitar-se por seguir o percurso de hospitalização de Maria não foi possível adentrarmos no tema, mas entende-se que é um assunto de grande valia institucional e científica para ser elaborado em futuros trabalhos.

Esse artigo se faz importante na medida em que retrata que a inclusão da criança em sua fantasia, a lente materna por onde se pode ver o filho, dentro do contexto de internação, não será importante apenas na constituição desse sujeito que está por vir, mas na sustentação e criação do lugar materno, não representando uma cegueira ou uma negação ao que se coloca, mas um investimento que possibilitará a ela própria ver-se como mãe e sustentar-se nesse lugar.

O caso evidencia a importância do psicanalista no ambiente hospitalar que pode marcar um espaço de escuta, de acolhimento, de testemunha e de intervenções. Estas operações clínicas psicanalíticas permitiram a Maria escutar-se e atravessar uma experiência tão devastadora como a perda precoce de uma filha, não sem sofrimento, mas de forma a possibilitar afetar-se e implicar-se, produzindo saídas singulares que deram um destino simbólico a sua dor.

Referências

AGMAN, M.; DRUON, C.; FRICHET, A. 1984. Intervenções psicológicas em neonatologia. In: D. B. WANDERLEY (Org.). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade**. 2ª ed. Salvador: Álgama, 2011. p. 17-34

CÔGO, M. M. S. **No fio da angústia: a clínica psicanalítica no âmbito do tratamento de câncer infantojuvenil**. 1ª ed. São Paulo: Opção editora, 2016.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**. Salvador, Álgama, 2002.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.2: a clínica da fantasia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

KAMERS, M. ; BARATTO, G. O discurso parental e sua relação com a inscrição da criança no universo simbólico dos pais. **Psicol. cienc. prof.** [online], v. 24, n.3, p. 40-47, 2004. [citado 2021-03-15]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2021.

LACAN, J. **O seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro,

Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. **O Seminário, livro 15: o ato analítico**. 1967-1968. Inédito.

LACAN, J. Nota sobre a criança. *In*: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.

MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com bebês prematuros**. Rio de Janeiro, Companhia Freud, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016, de 24 de maio de 2016**. Distrito Federal: Conselho Universitário, 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581#:~:text=1%20o%20Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20disp%C3%B5e,existentes%20na%20vida%20cotidiana%2C%20na. Acesso em: 10 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020. **Juntos para os bebês nascidos muito cedo, cuidando do futuro: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/component/content/article?id=3358#:~:text=No%20Brasil%2C%2034%20mil%20beb%C3%AAs,do%20%C3%ADndice%20de%20pa%C3%ADses%20europeus>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SOUZA, L. B. de; DANZIATO, L. J. B. Das relações entre identificação e nomeação: o sujeito e o significante. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 53-61, abr. 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2021.

WANDERLEY, D. de B. 1998. Agora eu era o rei. *In*: D. B. WANDERLEY (Org.). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade**. 2ª ed. Salvador, Álgama, 2011. p. 17-34.

Recebido em 23 de março 2022.

Aceito em 12 de janeiro de 2023.