

# Quando o filho realiza o objeto (A respeito da chamada “síndrome de Münchausen por procuração”)

Alfredo Zenoni

## RESUMO

A psiquiatria anglo-saxônica inventou uma nova síndrome, chamada *Münchausen by proxy syndrom* (MBPS), que na verdade agrupa as patologias das mães que, apesar de não apresentarem nenhum sinal aparente de loucura, têm comportamento perigoso para a saúde e até para a vida de seus bebês. Privada da concepção freudiana de psicose, essa psiquiatria só pode interpretar esses comportamentos em termos vagamente edipianos, como relação perversa entre médico/pai, enquanto na verdade trata-se da noção do filho como “retorno no real” do objeto da fantasia da mãe. Uma concepção mais estrutural da clínica permitiria uma abordagem prática mais apropriada ao real que está em jogo nesse tipo de passagem ao ato.

**Palavras-chave:** Síndrome de Münchausen por procuração; Psicanálise.

**N**o contexto de uma opinião que se tornou cada vez mais sensível às conseqüências dos maus-tratos e do abuso sexual em crianças, os clínicos anglo-saxônicos foram levados a isolar outros tipos de comportamento que, apesar de parecerem menos violentos que os anteriores, têm conseqüências não menos dramáticas para o desenvolvimento e a sobrevivência da criança. Foi assim criada uma nova síndrome, baseada em algumas características descritivas comuns dos comportamentos, diferentes da violência física e do abuso sexual, mas que podem igualmente ter efeitos nocivos ou mortais na criança a ela submetida. Denominada “síndrome de Münchausen por procuração” (*Münchausen by proxy syndrom* – MBPS), designa o comportamento que consiste em fabricar ou induzir voluntariamente doenças ou sintomas somáticos sem nenhum fundamento médico. Essas doenças são, portanto, “inventadas” (tal como as aventuras do cé-

---

• Texto recebido em maio de 2002 e aprovado para publicação em junho de 2002.

lebre barão), não no corpo do sujeito, como na “síndrome de Münchausen”, mas no corpo de um outro, nesse caso, seu próprio filho. Por esse motivo, é chamada “por procuração”. No entanto, a clínica do caso escolhido como exemplo dessa síndrome no último livro publicado sobre o assunto (Schreier & Libow, 1993) só corresponde bem de longe a essa descrição. Trata-se do caso de uma enfermeira condenada, nos Estados Unidos, por ter provocado a morte por hemorragia ou por parada cardíaca de um certo número de crianças no hospital e na clínica onde trabalhara. Trata-se, talvez, de algo mais do que uma simples patologia fictícia.

## A RELAÇÃO COM O MÉDICO OU O FILHO COMO OBJETO?

A denominação da síndrome, no próprio barroco de sua formulação, é inspirada, com efeito, em uma hipótese explicativa que impede o reconhecimento, na diversidade dos casos relatados, da dimensão do real que está em jogo ali. É por analogia com o que se convencionou chamar de “síndrome de Münchausen” que uma boa parte da clínica da relação dual mãe/filho foi denominada dessa maneira estranha. Assim como o adulto que fabrica artificialmente para si problemas médicos de caráter agudo, gerando a necessidade de exames e tratamentos inúteis, indo de hospital em hospital, enganando a todos, é considerado vítima de uma “síndrome de Münchausen”, a mãe que induz, através dos mais diversos meios, doenças em seu filho, correndo até mesmo o risco de colocar a vida deste em perigo, é considerada portadora de uma síndrome de Münchausen “por procuração”. Apesar de os autores criticarem essa nomenclatura, já que pode induzir a idéia de que não passaria de uma variante da primeira, apagando sua especificidade, eles reconhecem a inspiração originária, pois centram a chave de sua explicação na relação com o médico e com a medicina. Assim, consideram que a criança doente não é o objeto de toda a manobra, mas simplesmente o meio de entrar em contato com o personagem inatingível e poderoso que é o médico (Schreier & Libow, 1993, p. 81). Essa explicação poderia, portanto, levar a considerar que o filho objeto de incesto não passa de um meio para o adulto entrar em contato com a poderosa figura paterna que é o juiz.

Uma vez que o destaque da observação clínica é colocado na mentira e na fabulação apresentadas pela mãe em sua relação com o poder médico, o peso da explicação é baseado na suposta procura por uma figura substitutiva do pai, da qual essas mulheres esperariam consideração e reconhecimento, não sem tentar submetê-la às suas exigências e planos. Agindo dessa forma, elas tentam manter uma relação intensa, ainda que distante, perversa e ambivalente com um representante paterno, ao mesmo tempo poderosamente amado e poderosamente temido, gerando, como conseqüência desastrosa, a enfermidade ou a morte de uma ou várias crianças (Schreier & Libow, 1993, p. 95). Dessa maneira, o recurso à temática edipiana cuja simples consideração da existência de pediatras e gastroenterologistas do sexo feminino deveria pelo menos relativizar os conteúdos imaginários, acaba por inverter completamente o peso da construção clínica. O real da passagem ao ato com

relação ao filho passa para o segundo plano em proveito de uma problemática transferencial mãe/médico cujas raízes deveriam ser encontradas nas carências da experiência infantil e nos preconceitos da sociedade (Schreier & Libow, 1993, p. 102).

Ora, como reduzir a explicação desses comportamentos “pseudoterapêuticos” a essa problemática, quando se sabe que os mesmos existem, freqüentemente, fora de qualquer relação com o meio médico e, eventualmente, dizem respeito a outros filhos da mesma mãe? Quando suspeitamos uma intervenção aberrante da mãe na origem de sintomatologias (tais como parada respiratória, asma, diarreias, vômitos, estados cianóticos, estados de estupor, alergias a qualquer outro tipo de alimento que não o leite materno, perda da metade do volume de sangue, perda de cabelos e dos dentes) que desaparecem quando a criança fica internada por muito tempo em um hospital, não é raro encontrarmos, na história familiar, o falecimento anterior, em circunstâncias misteriosas, de um ou vários filhos. Dessa forma, Mary Beth Tinning foi encarcerada, acusada de ter matado seu nono filho, depois que vários de seus outros filhos morreram, em circunstâncias suspeitas, ao longo de 12 anos. Como incluir, aliás, na mesma “síndrome”, se quisermos realmente nos ater à sua especificidade, os casos múltiplos de sufocamento (Schreier & Libow, 1993, p. 64) da criança, muitas vezes mortais, de “tratamentos” tão pouco “médicos” como a injeção de álcool ou de fezes e a administração de mercúrio ou outras substâncias tóxicas, senão ignorando sua relação com outras formas mortais de ligação com a criança, cuja “motivação” da relação ambivalente com o médico parece bem distante da causa da passagem ao ato?

## UMA OUTRA CAUSALIDADE

A ausência de qualquer referência à problemática pulsional desenvolvida por Freud após 1920 fecha, evidentemente, o acesso à dimensão de uma outra causalidade que não aquela clássica da anomalia orgânica e da influência nociva ou de carências do ambiente. Ora, ocorre que, de um lado, essas mães não apresentam nenhum sinal de disfunção orgânica e, de outro, o contexto de sua vida infantil é bem diferente do contexto traumático que pôde ser reconstituído no caso de outras síndromes. As raízes infantis desse problema da maternagem (*smothering*) são até “tranqüilamente” traumáticas, para retomar uma formulação dos autores (Schreier & Libow, 1993, p. 95), ou seja, evocam, por exemplo, uma ausência de reconhecimento da criança, mas não comportam abusos físicos ou sexuais (Schreier & Libow, 1993, p. 97).<sup>1</sup>

O horror e a loucura de tratamentos e intervenções cujos efeitos são desastrosos, senão mortais, sobre o corpo de uma criança, são considerados de pouca importância clí-

---

<sup>1</sup> Aliás, alguns autores constataram a ausência de estresse recente na vida dessas mães. Além disso, a observação através de câmeras escondidas não mostrou que agiam dominadas pela raiva ou para calar a criança. Suas ações pareciam ser bem pensadas e eram realizadas calma e cuidadosamente.

nica para os autores, quando comparados à esperteza, às mentiras ou à manipulação (ah, a manipulação... besta negra de todos os terapeutas) de que são capazes essas mães em relação ao corpo médico. Com efeito, esse aspecto de seu comportamento se deixa mais facilmente reduzir a uma explicação edipiana e, portanto, a uma motivação, em vez do sem sentido da passagem ao ato. Referindo-se, sem dúvida, a uma concepção deficitária da psicose, que a reduz essencialmente a uma forma de transtorno do pensamento e que acaba sendo assimilada à demência,<sup>2</sup> os autores só podem se limitar a constatar a estranheza de comportamentos que contrastam com o suposto interesse pelo bem da criança. Jamais, no entanto, evocam a hipótese de uma subjetividade psicótica: uma espécie de avidez manifestada em relação aos tratamentos e investigações médicas a que seu bebê deve ser submetido – contrariamente a outros pais, que são mais reticentes –, uma certa brutalidade na maneira de tomá-lo nos braços, o descaso e a indiferença em relação a ele, diferente da maneira viva, apaixonada, durante conversas com outros pacientes e atendentes, além da alegria e volubilidade da atitude por ocasião dos funerais dessa mesma criança. As fabulações delirantes, a obstinação na mentira e até mesmo as automutilações da própria mãe não parecem abalar o projeto de construção de uma síndrome específica. Ora, como a hipótese da psicose está explicitamente descartada, só nos resta aproximá-la da personalidade narcísica, da psicopatia ou da “perversão”, ou seja, desse vasto lodaçal nosográfico em que se dissolve a questão clínica quando se trata daquilo que, na conduta do ser humano e na ausência de qualquer anomalia orgânica, parece não responder a nenhuma motivação e a nenhuma utilidade.

Ora, no entrecruzamento da ruptura com a ética antiga, realizada por Kant, e do acesso a uma experiência de gozo contrária aos critérios do prazer encenada pela ficção sadiana, a clínica psicanalítica encontra precisamente os efeitos de uma causalidade do agir humano desvinculado de qualquer fundamento biológico e finalidade hedonista. A noção freudiana de pulsão, por mais mítica que seja, é o que traduz o momento no qual a exigência de uma “outra satisfação”, que nada mais tem a ver com as necessidades do organismo – até se realiza na própria recusa da satisfação dessas necessidades, sem os critérios do útil, do agradável ou do sensato –, leva a agir, a fazer, a decidir. Ela responde no ponto em que no Outro do significante alguma coisa do real do sujeito é convocada, já que em um ponto central desse Outro as representações, as razões, as justificativas são necessariamente faltosas. Designa o momento em que o sujeito fica reduzido ao que causa seu agir, fora ou aquém daquilo que da satisfação pode ser formulável: valores, ideais, razões, princípios etc.

A essa exigência, essa energia causal que é da natureza de um gozo que não responde nem ao “princípio do prazer” nem ao “princípio de realidade” que o prolonga, Lacan chama, propriamente falando, de “vontade”: “vontade de gozo”. Ele a chama de “vontade” porque o distintivo da vontade é ser precisamente aquilo que, na escolha, na realização, o ato não se deixa absorver nas razões ou nos princípios que poderiam motivá-lo ou guiá-

<sup>2</sup> Ver, por exemplo, *op. cit.*, p. 219.

lo. Como observou recentemente J.-A. Miller em seu curso, é precisamente quando um ato é realizado sem que nenhuma lei possa dele ser deduzida, imprevisivelmente, até mesmo contrariamente a toda motivação que parece fundá-lo, que a essência da vontade é revelada (Miller, 19/1/2002). “Eu quero porque quero”. É precisamente no capricho que se isola a natureza de absoluto, de incondicionado, de não referenciável a uma dedução qualquer daquilo que leva a agir, portanto, da vontade. Aliás, é quase um pleonasma dizer “vontade de gozo”, se a vontade designa esse momento que no ser que fala se separa, como causa de seu agir, de qualquer motivação para o bem, o útil, o saudável, o belo, até mesmo de toda dúvida ou de toda hesitação. Lacan também a chamou de “a Coisa”, o objeto de existência do sujeito ou seu modo de gozar.

Ora, esse momento causal, pulsional, responsável pela não-integração significativa absoluta do sujeito e que, portanto, demarca um limite ao determinismo significativo, é também, por isso mesmo, um momento que despreza qualquer cogitação subjetiva, todos os cálculos e todas as razões. Esse momento acontece até quando nos opomos a ele, realiza-se mesmo quando dele nos defendemos. Ele é, no sujeito, um além do sujeito: “Nele, mais do que ele”, como um outro nele mesmo, o mais real do sujeito como o menos subjetivável. Mas se o ponto em que o sujeito é mais sujeito é também o ponto em que ele é “causado”, esse ponto, separado de qualquer determinação identificatória, é também o ponto em que ele é responsável por seu gozo, confrontado ao “paradoxo de um imperativo que me impele a assumir minha própria causalidade” (Lacan, 1966, p. 865).

## A REJEIÇÃO DA CAUSA NO REAL

Essa “vontade de gozo” é normalmente “extraída” da realidade. O objeto-causa é situado como um buraco na dimensão dos semblantes. Ele age, escondido na fantasia inconsciente, como causa da repetição, por exemplo, como causa daquilo que na vida amorosa nunca dá certo pelo mesmo motivo, como o que não pode não ser evitado, faltoso, a cada vez, na experiência do sujeito. Quando não é extraída, a causa pulsional é rejeitada no real.

O objeto que é separado do sujeito do significativo “faz retorno” então em um estado de separação real, por exemplo, sob a forma da voz do rádio que se dirige ao sujeito ou no sentimento de ser espiado ou olhado de lado, sob a forma de excrementos conservados ou até mesmo de um estado de dejetos a que o sujeito se reduz. Acontece também que, na ausência de uma mediação imaginária suficiente e de uma mobilização delirante do sistema significativo destinada a suprir sua incompletude, o objeto de existência do sujeito, a vontade pulsional, a exigência dissociada de toda razão retornam sob uma forma que imponha a mutilação do corpo ou até mesmo a anulação real do vivo.

Dessa forma, na qualidade de ser vivo, saído do corpo da mãe, o filho também pode se prestar, particularmente, a ocasionar o retorno no real do objeto da fantasia materna. Ele o torna, nessa relação dual, como escreve Lacan em *Deux notes sur l'enfant*, “imedia-

tamente acessível (...) o objeto mesmo de sua existência, aparecendo no real” (Lacan, 1986). Ele dá corpo, existência e mesmo exigência de ser protegido da própria verdade da mãe, que desde então se torna inacessível para ele, e isso na medida mesma em que “o sintoma somático dá o máximo de garantia a esse desconhecimento”.

“Condensador de gozo”, o filho pode tornar-se suporte de uma separação de toda razão ou toda motivação, objeto de uma certeza que despreza qualquer saber, o pedaço de carne a ser sacrificado que se destaca da unidade do corpo. Mas, por não advir do simbólico, a separação do objeto tende a se realizar fisicamente. O filho torna-se então objeto de um cuidado ciumento e exclusivo que rejeita qualquer intervenção de outras pessoas e, ao mesmo tempo, objeto de uma indiferença surpreendente, como se fosse uma cobaia. Aliás, é notável que, desde sua tese de 1932, Lacan se tenha sensibilizado diante da dupla face da relação de sua paciente Aimée com seu filho. Ele observa que ninguém além dela pôde tomar conta dele até seus cinco meses e que ela o amamentou até seus quatorze meses, mas que era capaz de pensar, sem grande emoção, em abandoná-lo para fazer fortuna na América trabalhando como romancista (Lacan, 1975, p. 160). Em determinada ocasião, teve até a idéia de matá-lo, em vez de correr o risco de deixá-lo sob a guarda do pai, enquanto em outras circunstâncias a saúde de seu filho lhe era indiferente (Lacan, 1975, p. 238). E Lacan não deixa de sugerir, em uma nota, nos termos que lhe eram próprios na época,

que uma outra forma de perversão instintiva poderia ser questionada através de um exame muito atento de nosso caso, a saber: essa perversão do instinto materno com pulsão para o assassinato (...) que explicaria a organização “centrífuga” do delírio que faz a atipia de nosso caso; seu recalçamento [o recalçamento dessa pulsão] permitiria compreender uma parte do comportamento delirante como uma fuga para longe do filho.

Por isso considera que “o alívio auto-punitivo, que está na base da cura, teria sido determinado em parte pela ‘realização’ da perda definitiva de seu filho” (Lacan, 1975, p. 265).

Essa realização da presença daquilo que Lacan viria a chamar mais simplesmente de “objeto a” pode, evidentemente, fazer-se segundo modalidades e graus de gravidade muito diferentes. A mãe pode, por exemplo, limitar-se a decidir que seu filho não deve fazer as refeições na escola, sentado à mesma mesa que as outras crianças de sua turma, mas com sua irmã mais velha. É assim, sem razão, que a vontade da mãe faz vezes de motivo. Mas nas formas mais rudes da vontade pulsional, “rejeitada no real” – com a qual a chamada “síndrome de Münchhausen por procuração” tenta extrair a clínica – o filho pode ser oferecido a um maior suborno, “na medida daquilo que ele apresenta como real” (Lacan, p. 14). Ele pode tornar-se suporte de modificações do funcionamento da micção ou da excreção, do volume e da composição do sangue, das experimentações sobre o teor das substâncias minerais que supostamente circulam no organismo, de lesões cutâneas por injeção de tóxicos, de parada respiratória e de sufocamentos que podem, a longo prazo, conduzir à morte. Nas formas mais trágicas, seu estatuto de objeto pode acabar por se juntar àquilo que ele realiza no chamado “suicídio altruísta” do sujeito melancólico.

Uma referência mais firmemente freudiana permitiria uma orientação melhor no campo dessa clínica dramática, tanto do ponto de vista do acompanhamento que poderia ser proposto a essas mães, quanto do ponto de vista da dimensão legal e das decisões que um julgamento judicial implica. A ausência de “sinais aparentes de loucura” é frequentemente invocada, nesses casos, tanto quanto em certos crimes “imotivados”, para evitar, diante da opinião pública, o recurso à noção de irresponsabilidade. No entanto, ao mesmo tempo não se deixa de destacar a patologia “narcísica”, “perversa”, “psicopata” de tais atos. Sem dúvida, considera-se que a noção de responsabilidade é incompatível com a loucura, como se a loucura não pudesse ser nada além do efeito das causas externas e não a marca dessa “exterioridade” interna ao sujeito que é a sua “vontade de gozo”. “O ser do homem não só não pode ser compreendido sem a loucura, mas não seria ser do homem se não carregasse nele a loucura na condição de limite de sua liberdade”, já escrevia Lacan na época de seus “Antecedentes” (Lacan, 1966, p. 176).

Ora decide-se privar uma mãe da guarda de seu filho com base no simples diagnóstico de psicose, enquanto nada em seus atos pode justificar tal decisão, ora, com base na simples ausência de “sinais aparentes de loucura”, não se leva de modo algum em conta a loucura de certos atos e decide-se não intervir para salvaguardar a ligação com a mãe, considerada, sem dúvida, mais essencial para o desenvolvimento da criança. Uma apreensão mais justa da condição humana da loucura poderia, ao contrário, levar em conta ao mesmo tempo a responsabilidade subjetiva do ato, ainda que louco, e disponibilizar formas de acompanhamento mais adequadas ao real do gozo que está em causa.

### RÉSUMÉ

La psychiatrie anglo-saxonne a inventé un nouveau syndrome, appelé *Münchausen syndrom by proxy* (MSBP), qui regroupe en fait les pathologies des mères qui, bien que ne présentant pas de signes évidents de folie, ont des comportements dangereux pour la santé et même pour la vie de leurs bébés. Privée de la conception freudienne de la psychose, cette psychiatrie ne peut interpréter ces comportements que dans des termes vaguement oedipiens, comme rapport pervers au médecin-père, alors qu’il s’agit de la notion de l’enfant comme “retour dans le réel” de l’objet du fantasme de la mère. Une conception plus structurale de la clinique permettrait une approche pratique plus approprié au réel qui est en jeu dans ce type de passage à l’acte.

**Mots-clé:** Münchausen syndrom by proxy (MSBP); Syndrome de Münchausen par procuration; Psychanalyse.

### Referências bibliográficas

LACAN, J. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.

LACAN, J. *Deux notes sur l’enfant*. *Ornicar?*, n. 37, Navarin, 1986.

LACAN, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Seuil, 1975.

MILLER, J. A. *Les us du laps*. Aula do dia 19 de janeiro de 2002 (inédito).

SCHREIER, H. A.; LIBOW, J. A. *Hurting for love*. New York, Londres: The Guilford Press, 1993.