

Quando a Criança Adoece: os Impactos para Família de um Prognóstico Reservado*

Taís Devens Donati**

O adoecimento gera crises e desestruturação para o paciente e para sua família que é o primeiro grupo de relações em que o sujeito está inserido. Muitas mudanças ocorrem na vida do doente, levando-o a se deparar com limitações, frustrações e perdas. Nesse sentido, podemos pensar que quando uma criança adoece a família também adoece. É impossível pensar a criança separada de seus pais.

Esse trabalho tem como objetivo refletir sobre a intensidade com que o adoecimento e a iminência de morte de um filho podem ter para uma família, especialmente a mãe. A partir de uma dada situação clínica e calcada em alguns conceitos freudianos me proponho a discutir o lugar que uma criança pode ocupar no desejo materno e suas repercussões no momento do adoecer.

Freud em "A dissolução do Complexo de Édipo" (1924) aponta que não há entrada no Édipo senão através da percepção das diferenças sexuais, da diferença anatômica. É a percepção da diferença que mobiliza o complexo de castração.

Em "A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)" (1923) Freud coloca a castração como um complexo centrado na fantasia de que o pênis fora castrado nas mulheres e que nos homens é passível de sê-lo. O complexo de castração se estrutura a partir do que Freud nomeou a primazia do falo.

O complexo de castração marcará segundo Freud, o Complexo de Édipo. Porém para as meninas, Freud distingue ainda um momento pré-edípico importante em que ela, mesmo diante da percepção de que não tem, supõe ser a mãe fálica e tem esperança de ser fálica como ela.

Os meninos, a princípio, negam tal falta na menina e acreditam que o órgão é muito pequeno e que crescerá quando a ela for maior. Pouco a pouco chegam à conclusão de que a menina possuía um membro semelhante ao seu, do qual foi despojada. A carência de pênis é interpretada como resultado de uma castração, surgindo então, no menino, o temor da possibilidade de uma mutilação análoga. O menino fica com medo de perder o pênis, altamente valorizado por ele. A ameaça de castração vem

reforçar a interdição do desejo ligado a uma constelação de fantasias girando em torno da mãe, objeto privilegiado do desejo da criança.

Ao se dar conta de que não têm, as meninas responsabilizam sua mãe pela falta de um pênis e não perdoam por terem sido colocadas em desvantagem, assinala Freud (1932). A menina se volta, então, para o pai acreditando que lá encontrará o objeto desejado.

A descoberta de que é castrada representa um marco para a menina. Freud em "A feminilidade" (1932) aponta três saídas possíveis: "uma conduz à inibição sexual ou à neurose, outra, à modificação do caráter no sentido de um complexo de masculinidade, a terceira, finalmente, à feminilidade normal, ou a maternidade."

Para que o curso da 'feminilidade normal' se dê é preciso que o desejo que levou a menina a voltar-se para seu pai seja o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter de seu pai. Contudo, isso só será possível se o "desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar de pênis, consoante uma primitiva equivalência simbólica."

Freud (1914) no texto "Sobre o Narcisismo" diz que o bebê vai ocupar o lugar de falo para a mãe, isto é, aquilo que imaginariamente vai preencher uma falta e como tal poderá realizar, em nome dos pais, os sonhos dos quais estes tiveram de renunciar.

"A atitude de pais afetuosos para com seus filhos reconhecemos que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram. Assim se acham sobre a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. A criança terá mais divertimentos que seus pais, ela não ficará sujeita as necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro do âmago da criação – Sua majestade o bebê, como outrora nos imaginávamos. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior."

(Freud, 1914)

Quando a criança adocece, fica o medo de que ela não possa realizar os ideais parentais, o que pode gerar uma situação de angústia.

A criança no lugar de objeto representa o eu ideal dos pais com todos os sonhos, qualidades e expectativas dignas deste lugar. A doença e a iminência de morte vão desmoronar esta fantasia de completude e de perfeição. Daí, a necessidade de se pensar este processo no intuito de possibilitar para a criança uma saída deste lugar.

De acordo com Mannoni (1987): "... a criança tem por missão reparar o malogro dos pais, realizar-lhes os sonhos perdidos. As queixas dos pais a respeito de sua descendência nos conduzem assim, antes de tudo, à problemática própria do adulto." (p. 9)

Segundo Aulagnier (1994) a história do sujeito tem início antes desse nascimento. Ela começa no "mito familiar" que vem a ser a história prévia que as famílias escrevem para seus filhos, isto é, o lugar e a função que essa criança vai ocupar dentro da família. Nisto incluem-se os desejos e fantasias que a mãe cria para este ser que está sendo gerado, e, no qual ela investirá sua libido.

Nesse sentido, o filho vai ocupar para a mulher um lugar de grande importância ao gerar uma sensação de onipotência que pode funcionar como uma negação da ferida narcísica, da falta.

O momento de adoecimento de uma criança atualiza nos pais, principalmente na mãe, sua castração. Declarando, assim, sua "falha", sua falta. Este aspecto da realidade, que se impõem de forma direta na vida familiar, representado pela doença e principalmente, pela morte, aponta para a impossibilidade da completude, da perfeição.

Ao falarmos da morte, da iminência da nossa própria ou de um ser querido, somos tomados por sentimentos confusos e dolorosos, pois somos então, também, impelidos à constatação da nossa própria mortalidade, nossa própria finitude. A possibilidade da morte nos remete à idéia de perda.

Segundo Mannoni (1995), "a morte, na medida em que se assemelha com o inominável, deixa o sujeito sem palavras para abordar aquilo que o toca na provação que ele partilha com o enlutado. Tudo ocorre como se não devesse existir".

Caso Alice

Alice tem sete anos hoje. Quando recebeu o diagnóstico de leucemia tinha apenas seis. Com um ano de tratamento médico, Alice responde bem, mas as internações na enfermaria da pediatria do Hospital Pedro Ernesto ocorrem com certa frequência. Devido às fortes sessões de quimioterapia, está neutropênica e por isso, qualquer gripe acaba se tornando algo perigoso. Alice é a filha mais velha e tem uma irmã com cinco anos. Mora com a mãe e frequenta a escola onde cursa a primeira série. É uma menina alegre, esperta e curiosa. Gosta de contar histórias da escola e das férias na casa da avó no interior do estado.

A descoberta do diagnóstico de Alice trouxe mudanças significativas na vida da família.

O tratamento de Alice vem sendo acompanhado desde o início pela avó materna que assumiu os cuidados com a neta. Era ela quem trazia Alice para as sessões de quimioterapia e era ela também que acompanhava a neta nas eventuais internações. A avó se mudou do interior do Rio de Janeiro para a capital para ficar mais perto da menina. Alice continuava morando com a mãe, apesar de passar grande parte do tempo no apartamento alugado pela avó. Em um ano de tratamento médico, Dona Carla, mãe de Alice, veio ao hospital apenas quando foi chamada pelos médicos.

Segundo relato da avó, Alice e a mãe sempre tiveram uma relação muito próxima. Faziam quase tudo juntas. Carla sempre fora muito amorosa com as filhas, mas

depois do diagnóstico se afastara muito. O real da doença da filha foi tão intenso que Carla não conseguiu suportar e num momento de “loucura” comprou para filha, um caixão, relatou a avó de Alice.

A relação de Carla com sua mãe é deveras complicada. Estão sempre brigando e se acusando, principalmente, no que diz respeito ao trato das meninas.

Alice fala pouco sobre a mãe, limitando-se sempre a dizer que ela é linda, o que evidencia, ao longo dos atendimentos, um desejo de proteger a mãe frente, principalmente, as críticas que escutava da equipe que trabalhava na enfermaria.

A atitude de Carla nos coloca a pensar os efeitos que um diagnóstico difícil pode ter sobre o sujeito. Diante do horror da doença da filha e da iminência de morte, ela age. Frente ao indizível, ao impossível de simbolizar, ela revela na realidade o que não consegue traduzir em palavras.

Se pensarmos na equivalência simbólica pênis-bebê que Freud nos aponta percebemos que o adoecimento de um filho pode atualizar nos pais, especialmente na mãe, questões relativas a sua própria finitude e imperfeição. O adoecimento e o horror da possível morte da filha a remetem à sua própria ferida narcísica, a sua castração, da qual ela não quer saber. Assim afasta-se da filha a fim de se afastar também de sua própria verdade subjetiva.

No caso de Alice podemos notar como o confronto com a “provável” morte da filha se coloca de forma aterrorizadora para Carla. Lidar com a morte é algo para o qual não estamos preparados. Freud nos diz que é impossível imaginar nossa própria morte e mesmo quando tentamos fazê-la a partir da morte de outrem, é ainda no lugar de espectadores que nos encontramos. Acreditamos inconscientemente em nossa imortalidade.

A atitude de Carla de comprar um caixão rapidamente se desfez. Podemos pensar que ela apareceu como resposta imediata a todo excesso e intensidade com que Carla foi causada pela notícia do diagnóstico da filha. Confrontada com o temor da morte da mesma e todas as fantasias que decorreram daí, Carla não encontrou outros meios de “fazer falar” seu sofrimento. Posteriormente, ela pôde lançar mão de outros recursos psíquicos para lidar com a situação, tais como afastamento, negação e não querer saber.

Não cabe interpretar o ato da mãe, uma vez que não foi possível colher sua história de vida. As informações recolhidas estavam presentes no discurso da avó. O que se pretendeu com este trabalho foi trazer para reflexão como o encontro com um diagnóstico difícil e um prognóstico reservado pode ser impactante na vida de uma família e principalmente dos pais. E lembrar que cada sujeito responderá de forma singular nesse momento. O que nos põe a pensar na delicadeza do momento de adoecimento e o que isso pode suscitar em cada um, sempre prezando pela singularidade das questões e do nosso olhar sobre elas.

Tendo em vista que quando uma criança adoecer, é um momento de desajuste para toda família, vale ressaltar a importância de a equipe de saúde estar atenta para os efeitos que podem recolher. Faz-se, assim, imprescindível um espaço e uma escuta disponíveis para que essa família tenha a oportunidade de falar da doença, de seus

medos, fantasias, sobre a morte do filho, sobre o agravamento da situação, sobre a insegurança e os receios que sentem.

Referências Bibliográficas

AULAGNIER, P. (1994). Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia. In Luis Hornstein (Org.). *Cuerpo, historia, interpretación* (pp. 117-170). Buenos Aires: Paidós.

FREUD, S. (1914). *Introdução ao Narcisismo*. In Obras Completas. Vol.14. Imago. RJ. 1969.

_____ (1923). *Organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)*. In Obras Completas. Vol 19. Imago. RJ. 1969.

_____ (1924). *A dissolução do Complexo de Édipo*. In Obras Completas. Vol 19. Imago. RJ. 1969.

_____ (1925). *Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. In Obras Completas. Vol 19. Imago. RJ. 1969.

_____ (1932). *A Feminilidade*. In Obras Completas. Vol 21. Imago. RJ. 1969.

MANNONI, M. (1987). *Da Paixão do Ser à Loucura do Saber*. Coleção Transmissão da Psicanálise No 12. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar Editor.

_____ (1995). *O nominável e o inominável*. Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar Editor.

Notas

* Trabalho realizado na Enfermaria de Pediatria do HUPE, sob supervisão da Dr^a Maria Luiza de Sá Bustamante e apresentado no XI Fórum de Residência em Psicologia Clínico-Institucional, em setembro de 2007.

** Psicóloga, Residente do 1º ano do Programa de Residência em Psicologia Clínico-Institucional do IP/HUPE/UERJ.