

UM CASO DE FOBIA NA INFÂNCIA: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA¹

Carlos Roberto Klem da Conceição²
Hítala Maria Campos Gomes³

RESUMO: Este artigo foi desenvolvido a partir do Grupo de Estudo e Pesquisa “Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade”. Ele é baseado no caso clínico apresentado por Freud em 1909 (*Pequeno Hans*) e tem por objetivo se aprofundar no conceito de fobia desenvolvido pela psicanálise, bem como sua relação com o desenvolvimento da sexualidade da criança. Para Freud, o sintoma surge muitas vezes a partir de algum problema durante o desenvolvimento da sexualidade, e geralmente, as relações estabelecidas durante a infância tem grande influência nisso. Assim, o sintoma pode surgir tanto como consequência do par familiar (mãe/pai), quanto da relação que a criança estabelece com sua mãe. Dessa forma, o presente trabalho é de grande valia não só ao abordar questões sobre o sintoma fóbico e seu tratamento, mas também para pensar como tais relações influenciam em todo o desenvolvimento da criança.

PALAVRAS-CHAVE: fobia; psicanálise com crianças; tratamento de sintomas fóbicos.

Este trabalho é fruto de uma pesquisa bibliográfica, baseada no caso clínico relatado por Freud (1909), referente à análise de um menino de cinco anos (*Pequeno Hans*), onde a estrutura mental da criança é afetada pela influência de um quadro fóbico representado na figura de um cavalo. Diante disso, o objetivo do trabalho é se aprofundar no conceito de fobia proposto por Freud, bem como investigar a relação da fobia com o desenvolvimento sexual da criança.

I - DESCRIÇÃO DO CASO E DA FOBIA

Para a psicanálise a fobia é caracterizada por uma série de transtornos que geram ansiedade e infligem uma inibição ao sujeito na presença de objetos ou situações presenciadas. O indivíduo pode obter consciência de que seu medo é irracional, mas não está em condições de vencer o medo. (CRAVEIRO, 2009)

De acordo com Freud (1909, p.64)

No sistema de classificação das neuroses não foi, até agora atribuída uma posição definida para as fobias. Parece certo que elas só sejam encaradas como síndromes, que podem formar parte de várias neuroses e que não precisamos classificá-las como um processo patológico independente. Para fobias da espécie a que pertence a do pequeno Hans, e que são, na realidade, as mais comuns, o nome histeria de angústia não me parece impróprio.

Desse modo, ele relaciona a fobia à histeria justamente pela semelhança que existe

¹ Trabalho desenvolvido a partir do Grupo de Estudos e Pesquisa “Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade”, realizado durante o ano de 2017, na Faculdade Multivix (Cariacica/ES).

² Graduando em psicologia, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade”.

³ Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica e da Família, Psicanalista, Professora do departamento de Psicologia da Faculdade Multivix (Cariacica/ES e Vila Velha/ES), coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa “Psicanálise com crianças e adolescentes na contemporaneidade”.

entre tais estruturas psicológicas.

No seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905) já apontava como o desenvolvimento infantil era fundamental para o desenvolvimento posterior da personalidade e da estrutura psicológica. Além disso, ele fala com clareza que crianças de 3 a 5 anos já são capazes de uma escolha objetal com afetos intensos, mais do que isso, existiria uma disposição universalmente perversa na infância.

Diz Freud (1905, p.221): “[...] a pulsão sexual da criança comprova ser de fato perverso-polimorfa, comprovamos ainda que tal atividade sexual prematura prejudica a educabilidade da criança”.

Assim, Freud faz uma virada no lugar que a criança deve ocupar na psicanálise, elas deixam de ser objetos, ou indivíduos que não são responsáveis por suas atitudes, seres inocentes cujo comportamento não teria consequências.

Com tal descoberta freudiana, a criança não só passa a ocupar um lugar diferenciado, como também, é possível afirmar que as estruturas clínicas psíquicas serão definidas desde a infância.

De acordo com Quinet (2005), pode-se distinguir três estruturas clínicas na psicanálise: neurose, psicose e perversão. O presente trabalho irá focar apenas nas neuroses.

Para Freud (1905), as neuroses baseiam-se em forças pulsionais, que por algum motivo (lembranças desagradáveis, desprazerosas, que causam angústia) foram recalçadas⁴ e manifestaram-se em forma de sintomas. Ele ainda acrescenta duas formas da neurose se manifestar: como histeria ou como neurose obsessiva.

Freud (1905, p.155) aponta que os sintomas histéricos são substitutos

[...] de uma série de processos, desejos e aspirações investidos de afeto, aos quais, mediante um processo psíquico especial (o *recalcamento*), nega-se a descarga através de uma atividade psíquica passível de consciência. Assim, essas formações de pensamento foram retidas num estado de inconsciência aspiram a uma expressão apropriada a seu valor afetivo, a uma *descarga* [...]

Dessa forma, em 1909, Freud acrescenta que a fobia se enquadra dentro de uma histeria de angústia, e encontra uma fonte somática para descarga, ou seja, através do medo excessivo.

No processo de desenvolvimento humano a histeria de angústia representa o distúrbio psiconeurótico mais frequentemente encontrado no psiquismo humano, surgindo com frequência bem cedo na vida de muitas crianças, são as neuroses da infância. Sua característica fundamental é o fato de que o seu desenvolvimento tende a forçá-la mais e mais para uma fobia, de forma que o paciente pode se livrar de sua ansiedade à custa de ter que se sujeitar a todos os tipos de inibições e restrições (FREUD, 1909).

Desde o começo, na histeria de angústia, a mente está constantemente trabalhando no sentido de ligar psicicamente, mais uma vez, a ansiedade em libido que tinha se liberado; mas esse trabalho não pode nem efetuar uma retransformação da ansiedade em libido, nem estabelecer qualquer contato com os complexos que foram a fonte da

⁴ O recalque é um mecanismo de defesa que impede que as pulsões sexuais continuem a ser produzidas como antes, e que atinjam o seu alvo. Elas (as pulsões sexuais) são levadas a outros caminhos e se expressam em forma de sintoma. (FREUD, 1905)

libido. Nada lhe resta, a não ser cortar todo acesso a todo possível motivo que posso levar ao desenvolvimento da ansiedade, erigindo barreiras mentais da natureza de precauções, inibições ou proibições; e são essas estruturas protetoras que aparecem para nós sobre a forma de fobias e que constituem aos nossos olhos a essência da doença. (FREUD, 1909, p.65)

À primeira vista, a eclosão de ansiedade do menino parecia ter ocorrido de forma repentina, o que não representa a realidade presente na neurose da criança. Por meio do relato do pai de Hans, surge a informação de que uns dias antes ele havia acordado de um sonho de ansiedade, onde sua mãe havia ido embora de casa, e que agora, ele não a teria mais. (FREUD, 1909)

Tal conteúdo aponta para a existência de um processo repressivo⁵ de forças psíquicas, que deve ser encarado como um sonho genuíno de punição e repressão. Na interpretação sobre o que realmente ocorreu no inconsciente da criança, Freud (1909), expõe que no sonho o menino realizava uma troca de carinhos com sua mãe, deitava-se com ela. Assim, todo o prazer foi transformado em ansiedade e as ideias tomaram a forma do oposto, ou seja, a repressão venceu o desejo sexual do mecanismo de sonhar.

As primeiras informações sobre o jovem Hans datam de um período em que ele estava para completar seu terceiro aniversário, na época, por meio de constantes indagações e por observação, a criança apresentava um interesse específico em seu pênis. Para Freud (1909) tal comportamento é típico no desenvolvimento sexual das crianças em geral.

Freud (1905) considera que o desenvolvimento sexual ocorre desde os primeiros anos de vida e envolve alguns estágios. Entre eles: a fase oral (inicia já no nascimento, e se relaciona a obtenção de prazer por meio da boca – sugar, engolir, morder), fase anal (por volta dos 18 meses quando surge a demanda social dos hábitos de higiene, o ato de defecar ofereceria também algum tipo de prazer à criança), fase fálica (quando o prazer volta-se para os genitais, é o momento da curiosidade e descoberta dos genitais), período de latência (quando a atividade sexual fica adormecida e a criança volta-se para outras atividades) e por fim, a fase genital (começa na puberdade e o adolescente precisa adaptar seus desejos sexuais às exigências sociais).

Portanto, de acordo com o desenvolvimento sexual infantil, é parte deste processo o menino começar a ter interesse e curiosidade por seus genitais. Foi o que aconteceu com Hans, quando aos três anos e meio, sua mãe o presenciou tocando seu pênis e o repreendeu, com ameaças de cortá-lo. Freud (1909) constatou que as ameaças não surtiram efeito de culpa na ocasião, mas que tal situação permitiu o surgimento do complexo de castração⁶.

Ao longo dos relatos de Freud (1909) é possível notar, que o pequeno Hans possui um comportamento indagador, e busca sempre mais conhecimento para amenizar sua curiosidade, sendo assim, seu interesse muitas vezes se volta para as questões sexuais, e encontrava em sua mãe o objeto sexual escolhido na tentativa de obter prazer.

Hans acreditava que essa ligação com sua mãe seria prazerosa, já que ela

⁵ É também um mecanismo de defesa contra o sofrimento indesejável, levando para o inconsciente geralmente temas sexuais, agressivos ou eventos traumáticos. (FEIST E FEIST, 2015)

⁶ Inicialmente a criança supõe que todos possuem a mesma genitália, quando o menino descobre que a menina é diferente, surge o grande medo de perder e disso resulta uma grande angústia. (FREUD, 1905)

desempenhou o papel da sua primeira ligação afetiva.

No entanto, a relação incestuosa é algo proibido e esta fantasia deve ser recalçada: inicia-se o Complexo de Édipo⁷. O pai entra na relação mãe-filho enquanto figura repressora, interventor do incesto que deve ser combatido no plano da fantasia. Ele torna-se uma figura ambivalente para o filho, pois ele ainda é uma imagem de amor e modelo. (SILVA, 2016, p.5)

A finalidade da afeição erótica de Hans por sua mãe foi transformada em ansiedade, e depois deslocada para o medo de cavalos e dos sentimentos hostis que nutria por seu pai. Surgindo, assim, o medo de que o cavalo o mordesse.

Dessa forma, o medo da castração leva ao recalçamento dos impulsos de hostilidade contra seu pai, por medo de ser castigado, e, assim, tem início a aparição dos primeiros sintomas fóbicos.

Esse medo foi deslocado para o cavalo, por quem ele temia ser mordido. Então, ele restringe a situação de angústia ao encontro com o cavalo que pode ser evitado, ao contrário do contato com o pai. A fobia permite que o sujeito contorne a castração e possa evitar o confronto com ela e também é uma defesa, porque através da escolha de um objeto (cavalo) dá-se uma significação para a irrupção de angústia. (SILVA, 2016, p.5)

Em certo momento da análise, Freud (1909), considera necessário informar ao menino que seu medo na realidade era destinado ao seu pai, motivado por sentimentos agressivos que nutria por ele.

Freud (1909), teria se encontrado com o pequeno Hans apenas uma vez, mas foi suficiente para perceber que alguns detalhes fornecidos pelo menino sobre seu medo, haviam sido transferidos de seu pai para os cavalos.

Determinados detalhes que acabo de saber – no tocante ao fato de que ele se incomodava, em particular, com aquilo que os cavalos usam à frente dos olhos, e com o preto em torno de suas bocas [...]. Finalmente lhe perguntei se para ele o preto em torno da boca significava um bigode; revelei-lhe então que ele tinha medo de seu pai, exatamente porque gostava muito de sua mãe. Disse-lhe da possibilidade de ele achar que seu pai estava aborrecido com ele por esse motivo; (FREUD, 1909, p.22)

Com isso, os detalhes acerca da fobia começaram a ser esclarecidos, e a resistência mais dominante rompeu-se, dando espaço para que os pensamentos inconscientes viessem à tona.

Hans não tinha medo apenas que o cavalo o mordesse, mas seu medo se estendeu também às carroças. Quanto mais carregadas de bagagens e pessoas estivessem, maior era seu terror, além disso, tinha medo de cavalos caindo e de todos os detalhes que poderiam favorecer a queda dos cavalos. (FREUD, 1909).

⁷ O complexo de Édipo se refere aos desejos amorosos e hostis que a criança experimenta sobre seus pais. Geralmente, como na história de Sófocles, seria o desejo de morte do rival do mesmo sexo e desejo sexual pelo sexo oposto. Ocorre entre os 3 – 5 anos durante a fase fálica. Este momento, é portanto, marcado pela escolha do objeto de amor e causa efeitos na estrutura da personalidade e na constituição do superego. O complexo traz a interdição, a proibição do incesto, barrando, assim, o acesso à satisfação e liga o desejo à lei. (SCHULTZ E SCHULTZ, 2016)

Nesse momento da análise surge uma lembrança que parecia insignificante, mas que foi a causa precipitadora da doença: “Ele foi dar um passeio com sua mãe e viu um cavalo de ônibus cair e escoicear com suas patas. Isso lhe causou grande impressão”. (FREUD, 1909, p.69)

Freud (1909) conclui que ao ver o cavalo cair e “morrer” devia ter pensado em seu pai na mesma situação, fato que Hans não fez oposição.

Pelo desenrolar dos fatos observa-se que por trás do primeiro medo presente na fobia de Hans, medo de que o cavalo o mordesse existia um medo dominante de que o cavalo caísse. Ambos representando a figura do pai, que lhe daria uma punição por seus desejos agressivos. É correto notar que neste ponto da análise a mãe deixou de ser figura central. (FREUD, 1909)

“De, qualquer forma, é evidente que em todos os pontos do complexo hostil de Hans contra seu pai encobria seu complexo luxurioso em relação a sua mãe”. (FREUD, 1909, p. 75)

II - INTERPRETAÇÃO DO CASO: COMO AS RELAÇÕES FAMILIARES AFETAM O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Ao esclarecer um pouco o caso clínico descrito por Freud, é importante entender como a relação estabelecida com os pais pode provocar alguns sintomas nas crianças. Isso, muitas vezes, só será percebido e modificado a partir do tratamento.

Para Miller (2009), o tratamento do pequeno Hans pode ser resumido como um processo de simbolização do falo. O sintoma surge no momento em que o falo aparece como elemento real, seja em seu gozo fálico ou na aparição da irmã menor, fatos que desestabilizam sua posição. Isso permite que ocorra uma substituição da figura do pai com relação ao poder imaginário da mãe.

A função do pai surge para impedir as consequências patológicas que poderiam surgir da relação da mãe com a criança.

Muitas vezes, a criança entra como uma solução à falta feminina, e é tomada no lugar do falo (objeto perdido) para a mulher. Freud já apontava a criança como um substituto do falo que falta. (MILLER, 2009)

Em seu texto *A criança entre a mãe e a mulher*, Miller (2014) aponta que a mãe só será suficientemente boa se os cuidados que ela transfere para a criança não a desviam de desejar enquanto mulher.

Por isso, é fundamental que exista uma separação entre ser mãe e ser mulher. Não basta apenas existir a função do pai, não significa somente que o pai reprima o desejo da mãe, mas isto deve impor que a criança não seja tudo para a mãe. O desejo da mãe deve também ser dirigido para um homem e ser atraído por ele. Cabe ao pai, também ser homem. (MILLER, 2014)

“Tal como Lacan o apresenta, há dois grandes tipos de sintomas: os que dizem respeito, verdadeiramente, ao par familiar e os que se atêm, antes de tudo, à relação dual da criança e da mãe”. (MILLER, 2014, p.4)

Nesse sentido, a castração simbólica é fundamental, pois se a criança fica fixada na identificação fálica, ela torna-se um objeto da mãe e não surge aí a divisão no desejo da mãe.

Desse modo, a castração provocada pela mãe do Hans foi fundamental no desdobramento do seu sintoma. E o caso clínico relatado por Freud foi importante para novos questionamentos acerca do atendimento clínico de crianças.

Não se trata mais de incluir a função do pai como sendo fundamental para o desenvolvimento dos sintomas, mas também de colocar em questão o desejo da mãe. Lacan, em seu Seminário livro IV: aponta que é preciso pensar como a criança se inscreve na relação com a mãe e como esta lida com sua falta, pois isto é determinante para a constituição do sujeito.

Para concluir vale retomar Freud (1905, p.211) quando diz:

A mãe provavelmente se horrorizaria se lhe fosse esclarecido que, com todas as suas expressões de ternura, ela está despertando a pulsão sexual de seu filho e preparando a intensidade posterior desta. [...] se a mãe compreendesse melhor a suma importância das pulsões para vida anímica como um todo, para todas as realizações éticas e psíquicas, ela se pouparia das auto-recriminações mesmo depois desse esclarecimento. Quando se ensina seu filho a amar, está apenas cumprindo sua tarefa; afinal, ele deve transformar-se num ser humano capaz, dotado de uma vigorosa necessidade sexual, e que possa realizar em sua vida tudo aquilo a que os seres humanos são impelidos pela pulsão. É verdade que o excesso de ternura por parte dos pais torna-se pernicioso, na medida em que acelera a maturidade sexual [...]

Portanto, não é só a ausência dos pais que podem despertar alguns sintomas, mas também o excesso de zelo por parte deles. A relação da criança com a mãe é muito importante tanto para o desenvolvimento psicosssexual da criança, quando para o desenvolvimento da sua personalidade. Para Freud algum problema durante o desenvolvimento da sexualidade influenciará diretamente no aparecimento dos sintomas.

O caso do pequeno Hans é importante não só para se pensar no desenvolvimento do sintoma fóbico e no seu tratamento, mas também para pensar sobre como as relações estabelecidas da criança para com seus pais influenciam no desenvolvimento desta, bem como a importância que a criança exerce ao impor à mãe uma divisão: de um lado a mãe e de outro a mulher.

REFERÊNCIAS

- CRAVEIRO, L. Fobias: múltiplos aspectos. **Portal dos Psicólogos**, 2009. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0465.pdf> > Acesso em 14 out. 2017.
- FEIST J.; FEIST, G.J.; ROBERTS T.A. **Teorias da Personalidade**. 8.ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Rio de Janeiro: Imago, 2006. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. VII.
- _____. **Análise de uma fobia em um menino de cinco anos** (1909). Rio de Janeiro: Imago, 2006. Edição Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. X.
- LACAN, J. **Seminário livro IV: A relação de Objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.
- MILLER, J.A. A criança entre a mãe e a mulher. **Opção Lacaniana online**. Ano 5, nº15. 2014. Disponível em: < http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_15/crianca_entre_mulher_mae.pdf > Acesso em: 5 nov. 2017.

_____. A lógica do tratamento do pequeno Hans segundo Lacan. 2009. Disponível em: < http://www.isepol.com/asephallus/numero_07/traducao_1.html > Acesso em: 5 nov.2017.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições da análise**. 10.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

SCHULTZ, D.; SHULTZ, S.E. **Teorias da personalidade**. 3.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SILVA, M.L.B. O caso do pequeno Hans: relação entre fobia e sexualidade infantil.

Portal dos Psicólogos, 2016. Disponível em: <

<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1034.pdf> > Acesso em: 14 out. 2017.