



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

ISSN: 1809-4414

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro - UFRJ

Guimarães, Tiene; Kondera, Jandyra Maria; Portela, Marcos Vinicius Zoreck  
FANTASIAS INFANTIS: UMA ESCUTA PSICANALÍTICA NO HOSPITAL GERAL  
Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XXI, núm. 1, 2018, Janeiro-Abril, pp. 50-60  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto  
de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DOI: 10.1590/1809-44142018001005

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376563027005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

UFRJ  
[redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

**FANTASIAS INFANTIS: UMA ESCUTA PSICANALÍTICA NO HOSPITAL GERAL**

---

**TIENE GUIMARÃES; JANDYRA MARIA KONDERA; MARCOS VINICIUS ZORECK PORTELA****Tiene Guimarães**

Universidade Federal do Paraná (UFPR), residente formada no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (Saúde da Criança e do Adolescente) do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Ebserh, Curitiba/PR, Brasil.

**Jandyrá Maria Kondera**

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente com área de concentração em Psicologia - Endocrinologia Pediátrica do Programa de Pós-Graduação do setor de Ciências da Saúde da UFPR. Psicóloga clínica integrante do Serviço de Psicologia da Unidade Multiprofissional do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Ebserh, Curitiba/PR, Brasil.

**Marcos Vinicius Zoreck Portela**

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Psicólogo clínico integrante do Serviço de Psicologia da Unidade Multiprofissional do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Ebserh e Preceptor do Programa de Residência em Saúde da Criança e do Adolescente, Curitiba/PR, Brasil.

**RESUMO:** O artigo aborda a importância das fantasias infantis presentes no trabalho clínico psicanalítico com crianças no período de residência em um hospital geral. O percurso escolhido segue o desenvolvimento que Freud faz da temática ao longo de sua obra, com entrelaçamentos da prática clínica e reflexões acerca da inserção da psicanálise nesse contexto, levando em consideração que na instituição hospitalar, predominantemente médica, há uma supremacia do orgânico frente às questões subjetivas do paciente.

**Palavras-chave:** fantasias; psicanálise; criança; hospital.

**Abstract: Childhood phantasies: a psychoanalytical listening in the General Hospital.** The article discusses the importance of childhood fantasies present in psychoanalytic clinical work with children during a residency period in a general hospital. The chosen path follows Freud's development of the theme throughout his work, interweaving clinical practice and reflections on psychoanalysis insertion in this context, considering that in the hospital institution, predominantly medical, there is a supremacy of the organic over patient's subjective questions.

**Keywords:** phantasies; psychoanalysis; child; hospital.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982018001005>

## INTRODUÇÃO

Das diversas interlocuções possíveis na sociedade contemporânea, dentro de um hospital geral defrontam-se as mais inusitadas formas de manifestação da subjetividade, principalmente quando a psicanálise encontra o seu lugar nesse contexto. A psicanálise – principalmente a psicanálise com crianças – ao estar inserida em uma instituição como esta, na qual o discurso predominante é o da medicina, provoca diversos questionamentos necessários ao colocar em pauta o que na maioria das vezes é esquecido: o sujeito. Sujeito este, inquestionavelmente marcado por desejos e fantasias, que nem sempre são levados em consideração. Em um lugar onde operam predominantemente a cientificidade, a objetividade (CLAVREUL, 1983) e o saber a partir da observação, a medicina constrói seu alicerce com o sofrimento e a dor do paciente, no intuito de dominá-los e controlá-los, deixando aquele que padece à margem (CLAVREUL, 1983; FOUCAULT, 1977).

A partir do momento em que um discurso predominante passa a não dar conta do que advém do paciente, outro passa a ter um lugar e, devido a isso, foi possível iniciar o artigo em questão. A hiância entre duas formas distintas de atuação – a psicanálise e a medicina – se faz imprescindível, não anulando uma à outra, mas escutando de modos diferentes o mesmo paciente. A partir deste viés, encontrando na psicanálise a base para a prática clínica e para o aprofundamento teórico, foi possível levantar diversas interrogações a respeito da possibilidade de atuação do psicólogo de orientação psicanalítica na clínica com crianças, dentro de um hospital geral. O tema do presente artigo foi elaborado no período de residência no setor de pediatria.

Ao estar em contato com o paciente, ao abrir um espaço para que a fala emerga e, nesta, o inconsciente, muitas angústias encontraram através da escuta que era oferecida uma forma de apaziguamento. Mas, para além disso, ao se abordar o trabalho com crianças, também foi possível perceber a importância para elas de um espaço para se expressar em um ambiente completamente tomado pelo pragmatismo médico. A fantasia, tema escolhido para esse artigo, se fez presente nas mais diversas formas de manifestação: na brincadeira, na fala, no gesto, no silêncio. Apesar das diversas dúvidas envolvidas, próprias da prática clínica, o tema foi escolhido como aquele que traduz o que pode surgir no trabalho com crianças. Trabalho que não envolve apenas a criança, mas também os pais, a família e todo o contexto que ela traz consigo. A questão escolhida pretende fazer transparecer toda a riqueza da clínica psicanalítica com crianças que, segundo Freud (1926/1996), propicia as mais diversas descobertas e as quais não se restringem a um único paciente, podendo de forma geral, ser integrada a toda a teoria.

A criança, que se faz presente também tanto nesta prática quanto nesta teoria referente ao tema, é considerada por Freud (1907/1996) de uma maneira diferente do que se entende pelo senso comum. Uma das principais distinções, e que determina um ponto fundamental para o seu desenvolvimento, é: a criança possui sexualidade. Para além disso, assim como adultos, sente tristeza, raiva, desejo e, “muito antes da puberdade a criança já é capaz da maior parte das manifestações psíquicas do amor – por exemplo, a ternura, a dedicação e o ciúme” (FREUD, 1907/1996, p. 125). É por isso que, ao determinar a temática da fantasia, é necessária toda uma construção teórica que, seguindo pelos caminhos freudianos a partir de sua prática com adultos, leva à compreensão daquilo que se apresenta como objeto de estudo deste artigo. Deve-se entender que é neste período da vida que o aparelho psíquico é formado e, com isso, advêm as diversas consequências oriundas das vivências nessa fase.

De tudo o que foi trabalhado durante esse período, resta uma questão muito primitiva, mas não menos importante, que é: qual a importância das fantasias para a construção do aparelho psíquico? E de que maneira a fantasia pode ser estruturante na vida de um sujeito, principalmente de uma criança, a ponto de apaziguar o que não é suportável?

É importante ressaltar que o intuito não é encontrar uma resposta única que dê conta dessas interrogações, nem limitar as diversas discussões que tal enfoque possa propiciar. Este é apenas um ponto de destaque dentre os diversos que podem ser desenvolvidos em uma pesquisa em psicanálise, visto que, de

acordo com Mezan, é *na* clínica e *da* clínica que uma pesquisa em psicanálise é possível, pois o analista realiza com o paciente uma “pesquisa” (2006, p. 233) do significado inconsciente de suas fantasias e desejos.

Para dar prosseguimento a essa investigação, um caminho foi escolhido, almejando aprofundar ou, porventura, promover possibilidades de respostas minimamente satisfatórias. Afinal, pela singularidade da experiência analítica, há uma ausência de totalização (DARRIBA, 2004). A metodologia escolhida para o estudo parte de um levantamento bibliográfico da literatura psicanalítica – com um percurso inicial sobre a obra freudiana e, posteriormente, pós-freudiana – com a inserção de fragmentos clínicos obtidos de atendimentos na instituição hospitalar. O entrelaçamento entre a teoria e a prática é realizado de maneira pontual no decorrer do texto.

Primeiramente, é necessário entender o contexto tomado como ponto de partida: investigar a forma como as fantasias são criadas, principalmente na infância, e sua importância para a estruturação psíquica a partir da construção feita por Freud em sua obra. Por fim, apontar os entrelaçamentos que promoveram as questões norteadoras do presente artigo com a inserção de fragmentos clínicos, para ilustrar a riqueza da atuação psicanalítica no hospital. O trabalho da psicanálise com crianças se faz importante, pois, de acordo com Freud (1919/1996), é na infância que os fatores libidinais são despertados pela primeira vez e, conseqüentemente, a fantasia surge como uma forma de organização dessas vivências. De forma inicial, a psicanálise, segundo Lacan, coloca essencialmente como ponto primordial a preservação da relação do homem com ele mesmo e, dessa forma, não é objetivável, não pode ser delimitada e traz em si uma verdade que não pode ser mensurada, “porque a definição da verdade só pode se apoiar sobre si mesma, e é na medida em que a fala progride que ela a constitui” (1953/2008, p. 13).

## NO INÍCIO, A PRIMEIRA ESCUTA SOBRE A FANTASIA

O termo *Fantasia*, no alemão *Phantasie*, foi primeiramente utilizado por Freud em seu sentido literal, fazendo uma alusão à imaginação (ROUDINESCO; PLON, 1998) e posteriormente, em 1897, passou a ser considerado por ele como um conceito. Fantasia, como definição, é “a vida imaginária do sujeito e a maneira como este representa para si mesmo sua história ou a história de suas origens” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 223). Após a descoberta desse fenômeno, muito foi questionado quanto a tudo que houvera sido desenvolvido até então. A introdução da temática da histeria, nesse contexto, se fez necessária para esclarecer de que forma Freud insere a fantasia em sua obra – ato que provoca intermináveis mudanças em sua teoria – já que todo o percurso desenvolvido por ele parte do estudo desta neurose.

Em 1896, no texto *Etiologia da histeria*, Freud (1896/1996), em seu trabalho com as histéricas em conjunto com o médico Josef Breuer, destaca que os sintomas da histeria são determinados por experiências traumáticas do paciente e reproduzidos sob a forma de símbolos mnêmicos. Ao persistir nesta determinação, ele acredita descobrir, a partir da investigação completa das cenas traumáticas, o que produz os sintomas histéricos. Neste momento, Freud propõe uma questão que até então era ignorada e que, brilhantemente, acaba por se tornar fundamental para a psicanálise: a sexualidade. Para ele, “qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (1896/1996, p. 196). Este ponto, portanto, determina a etiologia da histeria.

Levando em consideração a sexualidade nas lembranças traumáticas (FREUD, 1896/1996), o trabalho com as pacientes histéricas trouxe para a clínica mais uma contribuição fundamental, ao constatar que as lembranças relatadas pelos pacientes remontavam a uma época muito anterior à do surgimento dos sintomas: a infância. As cenas infantis, dotadas de caráter sexual, apresentavam intensidade e detalhes que as primeiras cenas relatadas não provocavam. Entretanto, o que é capaz de despertar tamanha intensidade a ponto de formar, a partir de si, um trauma, são “experiências sexuais que afetaram o próprio corpo do sujeito – de contato sexual (no sentido mais amplo)” (ibidem, p. 199). Em um primeiro momento, o autor sustentava o pressuposto de que, na infância, havia uma inserção precoce da criança na sexualidade. Esta inserção era, na

maioria dos casos, realizada por um adulto, sendo esta a base da neurose e, portanto, o âmago da chamada *teoria da sedução*.

A teoria da sedução foi logo abandonada por Freud em 1897. Em uma carta a Fliess (carta 59), ele expõe sua descoberta e demarca um novo elemento da formação inconsciente: a fantasia. E afirma que “o que tenho em mente são fantasias histéricas, que, habitualmente, segundo me parece, remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde” (FREUD, 1892[1950]/1996, p. 293). A partir desta descoberta, não era mais possível sustentar a ideia de uma sedução infantil, sendo necessária uma nova reformulação da teoria que estava sendo construída pelo autor.

Dando seguimento a esse novo impasse, Freud continua em sua correspondência relatando inúmeros pontos a Fliess sobre a temática da fantasia, definindo na carta 61: “as fantasias derivam de coisas que foram ouvidas, mas só compreendidas posteriormente, e todo o seu material, naturalmente, é verídico. São estruturas protetoras, sublimações dos fatos, embelezamento deles e, ao mesmo tempo, servem como auto-absolvição” (ibidem, p. 296). Em seguida, o autor repete a mesma ideia tanto no Rascunho L quanto no M, acrescentando que as fantasias são, além disso, combinações de coisas passadas, coisas experimentadas e ouvidas que são utilizadas para obstruir o caminho da lembrança real (o que posteriormente ele desenvolve como lembranças encobridoras).

Levando em consideração a função da fantasia apontada pelo autor neste momento, um fragmento de caso atendido no setor de cirurgia do hospital consegue ilustrar, de maneira breve, a fantasia assumindo seu papel na relação entre mãe e filha. Ao ouvir a mãe de uma criança internada, a mesma demonstra o intenso incômodo de ver sua filha, de 3 anos, recém-chegada de uma cirurgia, ficar por algumas horas sem a parte de cima do pijama – definido pelos médicos para melhor cicatrização dos pontos. Segundo ela, sua filha não pode ficar sem roupa, pois “sem roupa as pessoas iriam olhar demais para ela”. Quando questionada sobre a origem dessa fantasia, ela relata experiências que havia tido quando ainda era criança, associando os acontecimentos que sofreu no passado com o fato de estar sem uma peça de roupa. A fantasia falada por essa mãe, mesmo que em fragmentos, revela a forma como ela foi criada durante a infância. Isso se perpetua até hoje, e, mesmo depois de muitos anos, resquícios permaneciam no seu cuidado com a filha.

As fantasias (FREUD, 1892[1950]/1996) são originadas pelos elementos já destacados e, mais ainda, por conteúdos inconscientes. Possuem um processo de construção bem complexo no qual há uma mistura e uma distorção de conteúdos, provocando uma falsificação de memória e uma fragmentação. Compreende-se assim que elas desempenham papel fundamental principalmente na formação de sintomas histéricos, já que frequentemente estes não estão ligados a lembranças reais, mas a conteúdos construídos a partir de lembranças da infância. Revela-se, por sua vez, agora já no texto sobre a interpretação dos sonhos, a constatação da existência das fantasias inconscientes que, para Freud, “têm de permanecer inconscientes por causa de seu conteúdo e por se originarem de material recalçado” (1900/1996, p. 524).

Dando prosseguimento, o autor descreve outro conceito essencial para o entendimento do tema: a noção de realidade psíquica e realidade material. A ideia inicial da existência de uma realidade material e psíquica foi introduzida no texto *Projeto para uma psicologia científica* (FREUD, 1895[1950]/1996), de 1895, de uma maneira quantitativa, no sentido de uma descarga de quantidade energética em algo imaginário e não real. Nos termos do texto, quando há um “estado de desejo” (ibidem, p. 377) promovendo uma excitação que necessita ser descarregada, ocorre um investimento na lembrança do objeto causador de desejo e desencadeia, portanto, a descarga sobre um objeto de satisfação imaginário. Esse processo é desencadeado porque “ $\Psi$  é incapaz de estabelecer essa distinção”<sup>1</sup> entre uma percepção e uma ideia (idem). Entretanto, essa distinção só foi desenvolvida como tal em 1900, em *Interpretação dos sonhos*, quando o autor passa, a

---

<sup>1</sup>  $\Psi$  (*psi*): Símbolo utilizado por Freud no texto *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895. Significa um sistema de neurônios impermeáveis, considerado como o portador da memória e dos processos psíquicos em geral.

partir desse momento, a questionar sobre se os conteúdos narrados pelos pacientes, decorrentes de seus desejos e fantasias, são de fato reais, ou seja, uma realidade material, concreta. Aprofundando a investigação, percebe que tal questionamento acaba por tornar-se irrelevante quando se trata de realidade psíquica, afirmando assim que:

Quando o modo de funcionamento do aparelho anímico é corretamente avaliado e se compreende a relação que há entre consciente e inconsciente, descobre-se que desaparece a maior parte daquilo que é eticamente objetável em nossa vida onírica e de fantasia. (FREUD, 1900/1996, p. 644)

Considerando os diversos fatores possíveis da criação da fantasia e assumindo uma escuta sem distinção de realidades, mas escuta daquele sujeito que, sob transferência, consegue falar, um relato breve do atendimento de uma menina de 4 anos exemplifica o quanto é importante este espaço que é ofertado para o paciente neste contexto inusitado – a internação. Com uma doença de longo tratamento, Isa (nome fictício) passou vários meses no hospital recebendo muitas medicações e sendo monitorada constantemente para observação de possíveis reações que o tratamento poderia causar. Devido a isso, a presença da equipe médica era muito mais frequente em seu leito do que nos outros, principalmente a do médico responsável pela paciente. Em meio a um atendimento, na brincadeira de bonecas, ela diz: “Sonhei com o Dr. R. Ele estava aqui comigo e eu amarrei ele ao pé da cama para ele não ir mais embora. Eu gosto muito do Dr. R”. O sonho de uma criança, para Freud (1900/1996), representa a mais simples expressão da realização de um desejo e, nesse caso, o sonho da menina pode ser considerado como a realização onírica de uma fantasia - criada na vida de vigília - de que o Dr. R gostava exclusivamente dela e não das outras crianças internadas, devido à frequência com que ele ia até o leito para vê-la. Possibilitando a paciente de expressar seus sentimentos na brincadeira, ela teve um espaço para que essas questões transferenciais fossem trabalhadas, levando em consideração a intensidade desse sentimento endereçado ao médico.

É possível notar que a temática da fantasia permeia inúmeros textos - como *As teorias sexuais das crianças*; *Algumas observações gerais sobre ataques histéricos*; e *Romances familiares*, entre outros, todos datados do mesmo ano, 1908 - fazendo notar que, de fato, a fantasia era uma questão a ser trabalhada veementemente pelo autor.

Neste momento, Freud destaca não só a fantasia interligada diretamente com o sintoma histérico, mas também com toda a neurose. O autor salienta, no texto *Fantasia histérica e sua relação com a bissexualidade* (FREUD, 1908a/1996), a influência das fantasias inconscientes, denotando que estas, por serem originadas de satisfações de desejos que não podem ser realizados devido a privações, na maioria das vezes surgem e são mantidas no inconsciente pelo recalque.

As fantasias inconscientes têm uma ligação direta e importante com a vida sexual do sujeito. Elas são produzidas de uma satisfação muito primitiva, da infância, como a masturbação. Portanto, é muito difícil que elas se tornem conscientes. Afinal, sendo inconsciente, a única maneira da fantasia vir à tona é através da manifestação sintomática – a conversão - sendo as fantasias inconscientes “precursores psíquicos imediatos de toda uma série de sintomas histéricos” (FREUD, 1908a/1996, p. 151).

O caso que será descrito consegue demarcar que a fantasia traz um sentido para a vida do sujeito e que é preciso de tempo para que as questões inconscientes encobertas possam ser colocadas em palavras nos atendimentos. Ao descobrir uma doença no sangue muito devastadora na filha, a mãe relata no atendimento, em meio a muito choro e desespero, que a culpa era sua. Ao escutar um pouco mais, a culpa que ela atribuía a si estava associada à fantasia de que “dei muito miojo à minha filha, por isso ela está com essa doença”. Mesmo com as diversas tentativas de explicação pela equipe médica de não haver relação entre um fato e outro, para essa mãe nada mais importava. A fantasia criada por ela, nesse momento, pode ser entendida como para ocultar algum conteúdo que ainda não era possível para ela suportar. E, mesmo com as inúmeras explicações, a fantasia persistia, dando indícios de que havia mais a se investigar sobre ela.

Freud (1908b[1907]), ao escrever o texto *Escritores criativos e devaneios*, estabelece uma analogia muito interessante, observada a partir da prática, de que existe uma relação muito estreita entre o brincar de uma criança e o fantasiar de um adulto. Desenvolvendo esta questão, salienta que a criança imersa em seu mundo de brincadeira sabe distinguir o que provém do mundo real e do mundo imaginário, fazendo uma contraposição ao adulto que declara sua fantasia como real. A fantasia é considerada pelo autor como algo inerente, no qual a maioria das pessoas, em algum momento da vida, fará essa construção. Ela é, para o adulto, algo muito precioso, que emergiu na infância e que, por ser a realização de um desejo primitivo, acaba por despertar vergonha e, por isso, permanece inconsciente. Para o autor, ela nada mais é do que “a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória” (FREUD, 1908b[1907]/1996, p. 137).

Assumindo a fantasia como correção de uma realidade insatisfatória, o fragmento de caso de um paciente, atendido brevemente durante a internação, faz transparecer a angústia sentida pela criança e traz a realidade criada por ele para dar conta do que, neste momento, causava muito sofrimento. Durante uma brincadeira na qual a criança representava um cachorro “bagunceiro”, ela relata que gostaria muito de, na realidade, ser um cachorro, pois quem sabe assim os pais gostariam mais dele, com a fantasia de que “cachorro não fica doente, eu fico”. Levando em consideração a doença degenerativa descoberta recentemente pelos médicos, este menino de 8 anos demonstra seu sofrimento ao expressar a revolta pela doença com a criação dessa fantasia, considerando que seu animal de estimação recebe mais atenção dos pais do que ele que está doente, fazendo uma associação da doença com a falta de afeto dos pais.

Considerando a fantasia como um mecanismo comum, é necessário frisar que, quando ela adquire intensidade e toma grandes proporções, é fator preponderante para o desencadeamento da neurose, da psicose, bem como responsável pela formação dos sintomas. A partir das considerações destacadas, é necessário entender que, como parte da vida do sujeito, elas são fundamentais para se pensar em toda a estrutura psíquica, principalmente nos momentos iniciais, na infância, que é quando elas surgem e têm papel crucial para todo o seu posterior desenvolvimento.

#### **UM NOVO CAMINHO: OUTRA ESCUTA SOBRE A FANTASIA**

Até este ponto do artigo, o que se fez presente foi a definição e a importância que a fantasia representa na vida de um sujeito, a forma como ela é construída e suas consequências, sendo capaz, inclusive, de desempenhar papel no desencadeamento de uma neurose. Ao avançar leitura na obra freudiana, é possível notar que o tema passa a ser considerado a partir de outro olhar.

Desenvolvendo um estudo mais detalhado a respeito da questão de realidade material e realidade psíquica, já descrita anteriormente, Freud (1911/2004) destaca, no texto *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico*, a intensa fuga da realidade – de toda ou parte dela - como uma característica dos neuróticos. Neste momento, e pela primeira vez, o autor passa a se questionar sobre a existência de um princípio de prazer-desprazer presente em todos os indivíduos e que este é o mecanismo que rege o aparelho psíquico desde o início da vida.

O princípio de prazer (FREUD, 1911/2004) é um processo que busca sempre obter prazer e evitar desprazer, sendo este último recalcado. Entretanto, ao entrar em contato com o mundo exterior, nem sempre o que se obtém é prazer, pois existem impedimentos que a realidade impõe. Quando isso ocorre, há uma frustração desencadeada (desejo não realizado) e, a contragosto, o sujeito é obrigado a abrir mão da satisfação a fim de atender às exigências do mundo externo. Este processo é denominado pelo autor de princípio de realidade. O aparelho psíquico regido pelo princípio do prazer desde o início apresenta uma tendência a se manter nesse esquema, apegando-se às fontes de prazer disponíveis e não renunciando a elas facilmente. Com a inserção do princípio de realidade, as renúncias são necessárias, não para acabar com o princípio de prazer, mas para mantê-lo e, ainda assim, se adequar à realidade, como uma mediação. Todavia,

apenas um mecanismo conseguiu permanecer regido unicamente pelo princípio do prazer: a fantasia, já que ela não é sustentada por objetos reais.

Nos processos inconscientes (FREUD, 1911/2004), onde a fantasia tem seu lugar, a realidade não tem valor. Ela equivale-se à mesma do mundo externo, e apenas o simples fato de o sujeito desejar já é suficiente para que, inconscientemente, esse desejo seja realizado. Apesar disso, no campo da fantasia, o recalque é fundamental, ou seja, quando uma fantasia formada inconscientemente possui conteúdo e carga capaz de causar desprazer conscientemente, o recalque não permite que tal fantasia surja.

Durante a análise de diversos pacientes, e após muitos anos de estudos dedicados a essa temática, Freud (1915/1996) estabelece um avanço com relação às fantasias. Primeiramente foram consideradas apenas como uma realização de desejo semelhante ao sonho e, em seguida, como um conteúdo inconsciente capaz de desencadear um sintoma. Neste momento, o autor depara-se com fantasias inconscientes que são comuns a todos os seres humanos, descobertas através de um trabalho de análise:

Entre o acervo de fantasias inconscientes de todos os neuróticos, e provavelmente de todos os seres humanos, existe uma que raramente se acha ausente e que pode ser revelada pela análise: é a fantasia de observar as relações sexuais dos pais. Chamo tais fantasias – da observação do ato sexual dos pais, da sedução, da castração e outras – de ‘fantasias primevas’. (FREUD, 1915/1996, p. 276)

Em 1917, no texto *Os caminhos da formação de sintomas*, Freud desenvolve mais detalhadamente essa nova consideração, sustentando que tais acontecimentos infantis (que também podem acontecer de fato e não ser somente uma fantasia) são necessários e parte integrante da neurose, como um “patrimônio filogenético” (1917/2014, p. 493). Por patrimônio filogenético, é necessário acrescentar que, extraindo o termo da biologia, refere-se a uma temática herdada de gerações familiares, ou seja, que passa de pai para filho. As fantasias criadas preenchem uma lacuna da verdade individual com a verdade pré-histórica contada pelos pais.

É importante demarcar neste momento que, ao realizar uma escuta, é preciso levar em consideração o paciente, o que é muito complicado quando se está em uma instituição hospitalar na qual a verdade do paciente não é levada em consideração. Diante disso, um caso atendido traz este contexto e demonstra o desafio enfrentado ao estar inserida em uma equipe. Ao ser chamada para resolver um problema referente a uma cirurgia, uma menina de 12 anos (com uma patologia na qual ela não possuía controle urinário) havia se recusado a se submeter a um procedimento cirúrgico, argumentando que, ao fazer, não precisaria mais usar fraldas e, assim, “deixaria de ser o bebê da mãe”. Na intensidade e no sofrimento exposto no pedido, para a equipe a indignação frente à demanda da criança era imensa, devido ao pensamento de que, com a cirurgia, a vida dela seria muito melhor. Entretanto, ao ouvi-la, é possível perceber que essa fantasia, criada para dar conta de sua realidade, é fundamental, afinal, para ela havia um grande desejo em continuar sendo o bebê da mãe, a fim de não se deparar com uma realidade que nesse momento não era suportável.

O campo da fantasia é aquele que situa o sujeito perante o outro, tendo suas origens no inconsciente. A criança compõe essa fantasia primitiva, tendo como base a satisfação auto-erótica. Ela representa essa satisfação que foi renunciada pelo sujeito na interposição da realidade. Como denota um desejo satisfeito inconscientemente, o sujeito sempre encontra uma forma da libido retornar a ela, já que esta não representa um conflito para o eu. “O recuo da libido à fantasia é um estágio intermediário no caminho para a formação do sintoma” (FREUD, 1915/1996, p. 496).

Escutando o relato de seus pacientes, Freud começa a observar que havia um elemento em comum, que era sempre repetido nos trabalhos de análise, e que passou a ser decisivo para o estudo do tema. Em seu texto *Uma criança é espancada* (FREUD, 1919/1996), ele percebe que o elemento era a fantasia de espancamento. “Essa fantasia – ‘uma criança é espancada’ – era invariavelmente catexizada com um alto grau de prazer e tinha a sua descarga num ato de agradável satisfação auto-erótica” (ibidem, p.196).



A fantasia de espancamento proporciona prazer para o sujeito e, devido a isso, pode ser caracterizada como sadista ou masoquista, dependendo do momento em que é formada. Inicialmente, é elaborada na primitiva infância e traz consigo um paradoxo, sendo capaz de gerar prazer e, ao mesmo tempo, uma repulsa devido ao seu conteúdo. Essas fantasias, de acordo com Freud (1919/1996), não são recordadas espontaneamente; são construções feitas em análise e que podem nunca chegar à consciência se não por este meio, devido ao grande recalque pelo qual passam durante sua formação. O autor (1919/1996) destaca que estas são construídas em três tempos.

No primeiro tempo da fantasia, a criança que está sendo espancada não é a criadora da fantasia, mas outra criança considerada como rival, e quem pratica o ato é o pai. Nesse momento, a criança é apenas expectadora, sendo esse tempo representado pela frase “O meu pai está batendo na criança” (ibidem, p. 201). Essa fantasia é apontada por Freud como não tendo um caráter sádico ou masoquista especificamente, visto que não é a criança que criou a fantasia a que comete o ato. O significado presente nessa fantasia é considerado como uma gratificação por ver o outro sendo espancado, como um sinal de que o pai ama apenas a criança que está observando e não aquela que está apanhando.

No segundo tempo da fantasia, e considerado por Freud o mais importante, uma transformação é feita. A criança que está apanhando não é mais uma rival, mas, sim, a própria criança. Pode ser representada pela frase “Estou sendo espancada pelo meu pai” (1919/1996, p. 201). Esta fantasia é acompanhada de grande prazer e seu conteúdo é muito significativo para o aparelho psíquico, tendo um caráter expressivamente masoquista. Segundo o autor (1919/1996), essa não é considerada uma fantasia real. Devido ao intenso processo de recalque que sofre, ela nunca chega a se tornar consciente, sendo apenas uma construção em análise e uma das principais resistências do tratamento analítico. Essa transformação que ocorre da primeira para a segunda fase é fruto do sentimento de culpa. Ou seja, o amor incestuoso presente na primeira fase é barrado pelo recalque e a culpa que advém desse processo faz com que haja uma inversão de papéis na fantasia, como uma forma de punição pelos desejos incestuosos.

O terceiro tempo da fantasia é muito semelhante ao primeiro. A pessoa que bate, no entanto, deixa de ser o pai e passa a ser uma figura de autoridade indeterminada, ao passo que a criança que era espancada volta a ser expectadora; e quem apanha são várias crianças. O que diferencia essencialmente essa fase da primeira é a ligação que esta fantasia tem com uma forte excitação sexual, sendo essa força a propulsora para a satisfação masturbatória. Pode ser representada pela frase: “Provavelmente estou olhando” (FREUD, 1919/1996, p. 201). É uma fantasia com caráter sádico. Essa fase, mais fácil de se tornar consciente pela grande distorção que apresenta, pode ser traduzida como “as crianças” sendo um substituto da própria criança criadora da fantasia.

Para Freud, as fantasias de espancamento representam o grande envolvimento da criança nesse período com a relação parental, ou seja, está estreitamente ligada com o complexo de Édipo. É possível concluir que as fantasias só são construídas a partir do momento em que as questões edípicas passam a fazer parte da vida da criança, como uma resposta à entrada na vida sexual e, “por esse motivo, a sexualidade infantil, que é mantida sob repressão, atua como a principal força motivadora na formação de sintomas; e a parte essencial do seu conteúdo, o complexo de Édipo, é o complexo nuclear das neuroses” (1919/1996, p. 218).

Considerando o Édipo como o ponto crucial na vida de uma criança, para finalizar, apresento o caso de um menino de 5 anos que está passando intensamente por esta fase, de modo a exemplificar que a fantasia criada é fundamental para o momento enfrentado. Internado para o tratamento de um tumor na cabeça, João (nome fictício) passa muito tempo somente com a mãe, estabelecendo uma relação com ela na qual ninguém consegue separá-los. Nas brincadeiras durante os atendimentos – no início com muita desconfiança mas, posteriormente, ocorre a criação de um vínculo – ele sempre representava o pai nas diversas atividades cotidianas, bem como em sua fala a irmã era inserida como uma chata e fazia de tudo para ela não ficar perto da mãe. Trazia sempre a fantasia de que a mãe era só dele. É possível notar que a doença, bem como o

tratamento dela, fez com que o vínculo mãe-criança se fortalecesse, fazendo com que sua fantasia se tornasse ainda mais poderosa, não permitindo a interferência de um outro nessa relação. Somente foi permitido participar alguém que estava ali não para separá-los (como era a intenção da equipe ao tomá-lo como grande demais para tais atitudes), mas para ouvi-los, sabendo que a mãe e o filho - mas principalmente o filho - precisavam de um espaço para poder elaborar as questões que estavam se apresentando para eles neste momento.

Finalizando, esse segundo momento da teoria da fantasia é necessário para entender esta como parte fundamental da estruturação psíquica. Também como organizadora das vivências primitivas, presentes na vida do sujeito em todos os momentos – sofrendo as necessárias modificações a fim de que este permaneça estruturado.

Outro ponto que necessita ser posto em evidência é o de que as fantasias primitivas, como as de espantamento, são fundamentais para o sujeito – estruturantes – mas que não conseguem se tornar conscientes, pois são construções feitas em análise. Principalmente quando se trata de um trabalho no hospital, no qual diversos fatores devem ser levados em consideração quando do atendimento. Devido a isso, é importante ressaltar que, ao realizar um trabalho com crianças, é necessário estar atento a todas essas ressalvas, notando que é nesse momento de estruturação que ela se encontra e, com isso, perceber e fazer as distinções e intervenções necessárias para cada momento. Lembrando sempre que o trabalho é com o inconsciente e ressaltando que a psicanálise não trabalha com o que é da ordem do universal, mas principalmente com o que é particular de cada um.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estudando mais a fundo o tema da fantasia, suas formas e seus desdobramentos, é possível perceber o quanto ela está presente nos momentos mais inesperados e que, como explicado, está intimamente ligada à construção do aparelho psíquico.

Ao estar inserida em um hospital geral, principalmente no setor de pediatria, o trabalho com crianças possibilitou o desenvolvimento de questões como esta, pois, nos atendimentos, ao oferecer a escuta, ao possibilitar que a brincadeira tomasse o seu lugar na mediação com o inconsciente, muitas fantasias tiveram espaço. E, mesmo quando o atendimento não era restrito apenas à criança, quando os pais precisavam de um espaço para de alguma forma escoar a angústia, a fantasia também se fazia presente: em um diagnóstico médico, em um sintoma físico e até mesmo na culpa sentida pela doença.

Especificamente, o trabalho da psicanálise no hospital com crianças traz singularidades que, no trabalho com os adultos, são desnecessárias, como, por exemplo, a presença constante dos pais. Cabe a aquele que está atendendo exercer um manejo de diversos fatores fundamentais para que o atendimento ocorra, principalmente ao estar em um ambiente completamente adverso: o leito. Nesse ambiente, muitas angústias e sofrimentos são potencializados, devido à retirada tanto da criança quanto dos pais de uma zona de conforto, ambiente no qual estão devido a uma quebra da homeostase na qual vivem. Se estão no hospital é porque algo não está funcionando corretamente. Nesse sentido, de acordo com Lepri (2008), a fantasia passa a ser um recurso fundamental para a integridade da criança, para que ela consiga lidar com a realidade dolorosa que está enfrentando. A fantasia é o psiquismo da criança (LEPRI, 2008), utilizada como uma forma de dar significado a uma realidade incompreensível. Nesse contexto, ela surge como uma proteção da mente, sendo um recurso ainda predominante no psiquismo infantil, uma tentativa de elaboração.

O contexto hospitalar como lugar para a inserção da psicanálise por vezes torna laborioso possibilitar um espaço para o inconsciente. Corroborando o que Marie-José Del Volgo diz em seu texto *Um instante de dizer* (1998), a fala para a medicina é frequentemente rebaixada a índices; ela desertiza o corpo, deixando a subjetividade completamente fora da relação terapêutica. Para a medicina científica, “o doente não passa de um porta-voz dos signos da doença, o intermediário obrigatório entre o médico e a doença, o fator da

semiologia médica” (DEL VOLGO, 1998, p. 32). A medicina, ao manter esse olhar sobre o doente, encontra um limite desses saberes, já que o sofrimento do paciente nem sempre está restrito a isso. Nesse momento, existe um espaço para a inserção da psicanálise, na medida em que ela permite ao paciente que o sofrimento seja colocado no campo da linguagem, da fala, dando a ele o espaço que necessita para que a elaboração seja feita.

Há uma dificuldade, quando se trabalha em um ambiente hospitalar, em manter atendimentos de longa duração. Ao considerar apenas a organicidade, o paciente, assim que apresenta melhora em seu estado de saúde, recebe alta e, como consequência, os atendimentos são interrompidos, não sendo uma especificidade da residência em pediatria, neste momento, os atendimentos ambulatoriais. Considerando as fantasias primitivas abordadas no texto, é muito difícil que estas sejam construídas durante os atendimentos na internação, ainda que, mesmo nas intervenções mais breves, elas deem sinais de sua existência. Mesmo com tal dificuldade, Del Volgo aponta as inúmeras possibilidades, considerando que o trabalho com a psicanálise no hospital consiste em oferecer uma escuta com breve duração, mas que pode ser o instante produtor de reelaboração e de construção. Ela chama esse momento de “instante de dizer”, considerando que “esse tempo mútuo deixa a lembrança de um encontro, deixa traços na história dos pacientes e na nossa, e é enquanto fato de história que o instante de dizer cria uma irreversibilidade” (DEL VOLGO, 1998, p. 29).

Quando são expostas as dificuldades frente ao trabalho da psicanálise no hospital, muito se questiona sobre a possibilidade de existir esse espaço para o paciente, espaço para o inconsciente, principalmente quando a criança é tomada como aquela que não possui voz diante daqueles que estão ali apenas para resolver problemas orgânicos. Foi possível, através da construção desse trabalho, perceber que a realidade do paciente é a que mais importa. Real ou fantasia, o que o paciente diz é o que vamos utilizar como referencial. Como Moretto afirma em seu livro *O que pode um analista no hospital?*, o que está em questão no tratamento psicanalítico é o sujeito do inconsciente, portanto, “a intervenção analítica difere nitidamente da intervenção médica, social, psicológica e de qualquer outra que não tenha como objetivo tratar desse sujeito” (2013, p. 24).

Através do estudo da temática da fantasia, junto a ela diversos outros temas foram abordados, o que faz com que o trabalho da psicanálise nunca esteja de todo completo, existindo sempre a possibilidade de continuação. O trabalho com crianças no hospital pode transmitir a riqueza que existe nesse contexto, pois, ao estar em contato com o paciente (MORETTO, 2013), ao deixar que sua subjetividade tenha um lugar, mesmo sendo breve, é aí que se dá início à psicanálise.

**Recebido em:** 29 de fevereiro de 2016. **Aprovado em:** 2 de setembro de 2016.

#### REFERÊNCIAS

- CLAVREUL, J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.
- DARRIBA, V. O “inacabamento” do conceito na psicanálise. Pulsional - Revista de Psicanálise, ano 17, n. 179. São Paulo: Escuta, 2004, p. 78-85.
- DEL VOLGO, M. J. O instante de dizer: o mito individual do doente sobre a medicina moderna. São Paulo: Escuta, 1998.
- FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- FREUD, S. A questão da análise leiga (1926). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).
- \_\_\_\_\_. Escritores criativos e devaneios (1908b). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).
- \_\_\_\_\_. Etiologia da histeria (1896). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

- \_\_\_\_\_. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1892-1899[1950]). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).
- \_\_\_\_\_. Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade (1908a). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).
- \_\_\_\_\_. Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico (1911). Rio de Janeiro: Imago, 2004. (Obras psicológicas de Sigmund Freud – Escritos sobre a psicologia do Inconsciente, 1).
- \_\_\_\_\_. Interpretação dos sonhos (1900). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 4-5).
- \_\_\_\_\_. O esclarecimento sexual das crianças (1907). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).
- \_\_\_\_\_. Os caminhos da formação de sintomas (1917). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Freud, obras completas, 13).
- \_\_\_\_\_. Projeto para uma psicologia científica (1895 [1950]). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).
- \_\_\_\_\_. Uma criança é espancada – Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais (1919). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).
- \_\_\_\_\_. Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença (1915). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).
- LACAN, J. O mito individual do neurótico (1953). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- LEPRI, P. M. F. A criança e a doença: da fantasia à realidade. Rev. SBPH, n. 2, v. 11. Rio de Janeiro, 2008, p. 15-26.
- MEZAN, R. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. Jornal de Psicanálise, n. 70, v. 39, 2006, p. 227-241.
- MORETTO, M. L. T. O que pode um analista no hospital? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

**Tiene Guimarães**

tiene.guimaraes1@gmail.com

**Jandyra Maria Kondera**

jandakon@gmail.com

**Marcos Vinicius Zoreck Portela**

mvzportela@gmail.com