

Novo aporte ético em face da concepção freudiana da sexualidade

New ethical approach at the Freudian concept of sexuality

Palavras-chave Sexualidade, psicanálise, Freud.

Keywords Sexuality, psychoanalysis, Freud.

Luiz Roberto Monzani

UNICAMP, Campinas, SP,
Brasil / UFSCar, São Carlos,
SP, Brasil

Livre-Docente em Filosofia
pela UNICAMP. Doutor em
Filosofia pela USP. Autor,
entre outros, de *Desejo e
prazer na idade moderna*
(Curitiba: Champagnat-
Editora da PUCPR, 2011, 2ª
ed.) e *Freud, o movimento de
um pensamento* (Campinas,
SP: Editora da Unicamp,
2014, 3ª ed.).
jmonzani@uol.com.br

Francisco Verardi Bocca

PUCPR, Curitiba, PR, Brasil

Realizou estágios de Pós-
Doutorado na Université
Denis-Diderot, Paris VII
(França), e na UFSCar. Doutor
em Filosofia pela UNICAMP.
Autor, entre outros, de
Paixões e psicanálise (Vitória:
Editora da UFES, 2010) e
organizador de *Psicanálise
em perspectiva – III* (Curitiba:
CRV, 2012).
francisco.bocca@pucpr.br

Ipseitas, São Carlos, vol. 1,
n. 1, p. 21-44, jan-jun, 2015

Resumo

Este artigo analisa o primeiro momento da manifestação do conceito de sexualidade na obra de Freud, referente à publicação de *Três ensaios sobre a teoria sexual*, a fim de balizar a diferença entre as concepções “científica” e psicanalítica da sexualidade, o que se fará segundo três expedientes teóricos: uma breve revisão acerca do tratamento que a sexualidade recebeu em algumas de suas linhas mestras na história do pensamento ocidental; uma espécie de pré-história da primeira mutação; e, finalmente, uma investigação sobre a obra de Freud que promoveu a primeira grande mutação no conceito de sexualidade.

Abstract

This article analyzes the first moment of the manifestation of the concept of sexuality in Freud’s work, referring to the publication of *Three Essays on the Theory of Sexuality*, in order to gauge the difference between “scientific” and psychoanalytic conceptions of sexuality, which shall be taken in three theoretical expedients: a brief review about the treatment they received sexuality in some of its main lines in the history of Western thought; a kind of prehistory of the first mutation; and finally, an investigation into the Freud’s work who promoted the first major mutation in the concept of sexuality.

Pretende-se, inicialmente, delimitar um pouco melhor o sentido de nossa intervenção, ou melhor, tratar mais bem de sua limitação. Não vamos abordar a mutação do conceito de sexualidade na obra toda de Freud, mas apenas em um de seus momentos. Como sabemos, o conceito de sexualidade sofreu, no interior de sua obra, não uma, mas várias mutações. Ao longo dela podemos detectar pelo menos três: 1) a mais famosa delas, ocorrida com a publicação dos *Três ensaios sobre a teoria sexual*, que foi também a primeira; 2) com a publicação de *Introdução ao narcisismo*, a sexualidade sofre um novo remanejamento conceitual; 3) por fim, em *Além do princípio do prazer*, assistimos à última modificação importante operada por Freud nesse domínio.

Vamos discutir aqui apenas a primeira manifestação, tanto pelo fato de ela ser a mais importante realizada por Freud, como também porque explicar as duas últimas supõe o conhecimento prévio dessa primeira. Vamos, portanto, apenas apontar – através de um contraste com a concepção clássica da sexualidade – os pontos fundamentais dessa modificação operada por Freud, sem poder, no entanto, esclarecer e explicar suficientemente o conjunto das razões que o levaram a operar tal mudança.

Nosso objetivo fundamental será o de balizar a diferença básica entre a concepção dita “científica” da sexualidade e a concepção psicanalítica da sexualidade, quer dizer, pretendemos distinguir a especificidade do objeto da psicanálise sob o ângulo da sexualidade e assim oferecer ao leitor condições de desenvolver sua própria compreensão sobre as possibilidades de reflexão moral que a psicanálise admite, evidentemente a partir do conceito de sexualidade no recorte aqui produzido. Para isto procuraremos mostrar, em linhas gerais, qual é a concepção psicanalítica da sexualidade. Dito isso, entremos no assunto.

A demonstração da concepção psicanalítica da sexualidade será introduzida em três tópicos, três expedientes teóricos: uma breve revisão acerca do tratamento que a sexualidade recebeu em algumas de suas linhas mestras na história do pensamento ocidental; em seguida, uma espécie de pré-história da primeira mutação (como explicaremos a seguir) e, finalmente, uma investigação exatamente sobre a obra de Freud que promoveu a primeira grande mutação no conceito de sexualidade. Passemos, nesta ordem, às exposições.

*

A concepção dita “científica” da sexualidade se cristaliza, a partir do século 18, mais ou menos concomitantemente com a constituição da biologia como ciência através de Buffon, Bichat etc. Desde há muito tempo, já existia uma medicina da sexualidade e uma concepção da sexualidade que remonta à antiguidade clássica. Basta examinar o *corpus* hipocrático, os trabalhos de Aristóteles no campo da biologia, a medicina da época helenística etc. O que é característico da modernidade foi a atenção que se conferiu não à sexualidade, enquanto tal, mas à patologia sexual. A concepção que os séculos 18 e 19 elaboraram da sexualidade, embora revestida de uma auréola de positividade, pouco difere, na verdade, de toda concepção que atravessou a civilização.

Fala-se agora em nome da ciência, procura-se expurgar os juízos de valor. A ética, a bem dizer os valores morais, bem como as influências e exigências culturais e religiosas, desaparecem como elementos ostensivos na constituição deste discurso, de modo que, de Platão e Aristóteles a Buffon e Bichat, uma concepção mínima se mantém aquela mesma através da qual vai se definir a sexualidade, concepção essa que, na base e em essência, diz o seguinte: a sexualidade é o instrumento biológico da propagação das espécies. Sua função biológica precisa é esta, e nada mais que esta.

A sexualidade assim aparece como um fenômeno natural que, tanto nos animais quanto nos homens, manifesta-se da mesma maneira. Tomando a natureza como modelo e paradigma, pode-se dizer que a sexualidade é uma força que se manifesta irresistivelmente numa determinada época da vida (no homem, na puberdade), como uma atração automática de um sexo pelo outro, visando (1º) a união das partes genitais e (2º) tendo como resultado a procriação ou a aparição de um ser da mesma espécie. A sexualidade aparece então como um instinto teleologicamente orientado para a procriação, ao qual os homens estão submetidos. Instinto que se manifesta num determinado momento da vida e que dura também um determinado tempo, na medida em que desaparece na velhice.

Tomando-se literalmente estes dados que, biologicamente são, no atacado, corretos, abre-se imediatamente um campo de exclusão, um campo negativo que na verdade é duplo: exclusão da sexualidade infantil e exclusão da sexualidade senil. Uma outra figura do negativo que se desenha serão todas aquelas formas de comportamento sexual que se desviarem desse modelo paradigmático: todo aquele conjunto de práticas que não atenda esse modelo canônico: homossexualismo, pedofilia, necrofilia etc... Nestes casos, e aí sim, todos moralmente condenáveis.

Já colocamos há pouco: o que caracterizou particularmente a modernidade não foi tanto o discurso sobre a sexualidade, com toda a complexidade que depois foi entendida, mas sim o discurso sobre a patologia sexual. Ademais, o que interessou ao século 18, e particularmente ao século 19, não foi tanto a sexualidade normal quanto a sexualidade patológica e, através deste discurso que se constituiu num entremeado de biologia, fisiologia, psico-fisiologia, patologia mental e aparelhagem jurídica chegou-se a uma conceituação e catalogação minuciosa de todos os desvios e de todas as aberrações sexuais encontradas. A suma desse saber encontra-se, sem dúvida, na *Psychopathiasexualis* de von Kraft-Ebing, que define assim a perversão sexual:

Deve-se considerar como pervertida toda manifestação do instinto sexual que não responde ao alvo da natureza, isto é, à perpetuação da raça (KRAFT-EBING, 1895, p. 78).

Assim, no século 19 cristalizou-se um conceito de sexualidade com características e atributos específicos: existe alguma coisa denominada instinto sexual que se manifesta no homem na puberdade, e que se caracteriza por uma atração de um sexo pelo seu oposto, e que leva os sujeitos a praticarem um conjunto de atos específicos que tendem à realização desse instinto, atos cuja finalidade é a procriação. Sexualidade era assim, normativamente, sinônimo de heterossexualidade procriadora. Paralelamente, ou concomitantemente, criou-se o campo da ausência e do negativo (ausência da sexualidade infantil e senil) e do desvio (o campo das aberrações, da patologia sexual). São as perversões do instinto sexual, sejam elas causadas por uma sexualidade anormal (histeria), ou por perturbações no comportamento sexual (desvio com relação ao objeto – fetichismo, bestialismo), ou com relação ao objetivo sexual (aquilo que se visa).

Todo esse imenso campo é que foi catalogado pelos especialistas em patologia sexual e, através dessa triagem, assistimos à constituição de dois campos distintos, diversos, perfeitamente delimitados, cada um com sua especificidade própria: o campo do normal e o do patológico, com todas as suas consequências imagináveis. Delineia-se assim a ideia de que, dado um comportamento sexual qualquer, têm-se critérios seguros e precisos através dos quais é possível saber se tal comportamento é normal ou patológico. Tudo isso tendo como suposta a ideia de que existe uma única forma padrão normal e numerosas formas patológicas; que essa forma normal é algo pré-existente ao indivíduo e irrompe numa determinada época; e que o instinto sexual é algo dado, pronto, acabado, como um mecanismo pré-formado ao qual o sujeito deve se submeter. O instinto sexual é visto como fruto da maturação de algo que, desde o início, já está dado (assim como nossa dentição definitiva). Ele é uma potencialidade, uma virtualidade que num determinado momento será atualizada e poderá assim realizar suas funções e finalidades.

Ainda sobre isto, duas observações mais, antes de abordar o texto freudiano: 1) desde o início, desde a cristalização desta concepção da sexualidade, os teóricos (sobretudo os especialistas em patologia sexual) têm consciência de que esse modelo funciona muito mal na prática. O grande Esquirol, por exemplo, no seu livro, *Les maladies mentales* (1838), já se via frente a um dilema: mesmo deixando de lado os indivíduos com suas idiosincrasias e particularidades, ao tomar-se o problema do ponto-de-vista estatístico, as coisas são espinhosas; 2) nesse modelo, a sexualidade normal é sexualidade procriadora, portanto, aquela que se realiza na forma da heterossexualidade monogâmica ocidental.

Sendo assim, é previsível que a taxa de desvios sexuais seja maior nas viúvas que nas mulheres casadas. Ora, as estatísticas mostram a Esquirol exatamente o contrário. Ele ainda tentou se salvar alegando que o número de viúvas é menor que o de casadas. O argumento em si já não é muito convincente, mas, o que derruba de vez Esquirol (e ele honestamente o reconhece) é o fato de que existe um número maior de mulheres solteiras (mas aptas) que de casadas e, no entanto, a taxa de patologia sexual é menor entre as solteiras. E sobra, portanto, o seguinte problema: por que as mulheres casadas (que supostamente têm uma vida sexual normal) são mais afetadas pela patologia sexual? Esse é um indício claro de que esse modelo clássico de sexualidade não funciona, mas, na falta de outro modelo alternativo, ele se manteve até Freud.

Outra observação que gostaríamos de fazer é até certo ponto desnecessária. Trata-se mais de um lembrete: no decorrer do século 19 foi se estreitando cada vez mais os liames entre os desvios sexuais e a patologia mental. Ninguém estabeleceu uma correlação estrita, mas todos os especialistas têm consciência de que há uma íntima relação entre os dois fatores. Dito isso, passemos a Freud.

*

E o faremos com espírito ousado, investigando, neste segundo tópico, os antecedentes ou a pré-história preparatória do que chamamos desde o início de ‘mutação do conceito de sexualidade’, nuancadamente construído por Freud. Sempre lembrando que o faremos a fim de explicitar o modo “delicado” como a temática sexual foi sendo lenta e laboriosamente introduzida na teoria freudiana, particularmente no período em que ele desenvolveu suas investigações sobre a etiologia da histeria. Em linhas gerais, percorrendo um arco muito amplo que vai, dentre outras, de sua teoria da sedução à da fantasia, para em seguida finalmente adentrarmos na primeira manifestação de tal mutação, enfocando os *Três ensaios*.

Este recurso se justifica em função justamente de mostrar as vicissitudes, as revisões e as articulações teóricas que permitiram a Freud laboriosamente ir retirando o que se podia, de modo bastante geral, chamar de sexual, da esfera da reprodução, como dito acima. Tal feito foi acompanhado de um progressivo deslocamento deste tema para o interior de uma esfera de outra ordem, uma ordem moral, de valores, o que o redefiniu, sob o que podemos chamar sem constrangimento, finalmente, como da ordem da sexualidade, com conotações desproporcionalmente mais largas e com efeitos de toda ordem e sobre todos os aspectos, daí para frente. Para efeitos de ilustração desta consequência, seu manejo foi posteriormente sobrevalorizado em 1921, ocasião em que a própria civilização, vale dizer, a própria condição de possibilidade e sustentação da vida em sociedade, dos seus laços e relacionamentos entre diferentes homens e diferentes grupos, foi explicitada a partir da conjugação do par ‘identificação e libido’, sendo esta um efeito do complexo de Édipo, a matriz, como sabemos, de toda sexualidade humana, para Freud. Infelizmente *Psicologia de massas e análise do eu* ficará de fora deste capítulo.

Pois bem, com o propósito de abordar o prometido tema da sexualidade, tomaremos como fonte bibliográfica um conjunto não inteiramente arbitrário de obras de Freud. A primeira, o verbete *Histeria*, de 1888; em seguida, *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, escrito entre 1886 e 1888, embora concluído e publicado em 1893; depois disso, na sequência, *As neuropsicoses de defesa*, de 1894; desse mesmo ano, *Projeto para uma psicologia*, que traz uma parte dedicada à psicopatologia da histeria; ainda, *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, de 1896; *A etiologia da histeria*, também de 1896; e, por fim, as cartas 59 e 69 de sua correspondência com Fliess, de 1897.

Para este fim, cabe esclarecer ao leitor as *chaves de leitura*, todas elas complementares e interdependentes, que orientaram a produção deste tópico. Declaramos agora algumas, sob a forma de dois agrupamentos. São elas. Conceitual: conflito psíquico; resistência; sintoma; ideogenia na etiologia da histeria; introdução gradual da sexualidade infantil; sedução e fantasia; importância e posição do médico; método terapêutico; cura. Resultados: sustentação da ideogenia apoiada no reconhecimento da sexualidade infantil e, por isso, o deslocamento da hipótese traumática apoiada na teoria da sedução, em direção à teoria da fantasia. À sua conclusão estaremos aptos a

compreender a noção de sexualidade em Freud bem como sua primeira mutação.

O propósito de tudo isto foi visto no verbete *Histeria*, de 1888, em que Freud combate fortemente a hipótese da perturbação orgânica, finalmente reconhecendo a histeria segundo uma articulação entre a fisiologia e a psicologia, como algo dado na articulação ou trânsito entre a cadeia de associação de ideias e as condições de excitabilidade do sistema nervoso, trilhando seus primeiros e firmes passos no enfoque da histeria enquanto derivada da articulação ou entrelaçamento entre corpo e mente. Isso porque mesmo seu entendimento sobre a hipnose já implicava uma consideração conjunta da psicologia e da fisiologia. Em suma, costurando a polêmica entre Bernheim e Charcot, concebeu tanto a hipnose como a histeria como fenômenos das duas ordens, produzidos por sugestões e por estímulos físicos, respectivamente.

No verbete, a relação entre a cadeia fisiológica e a de representações foi mais uma vez problematizada. Excluindo do diagnóstico da histeria qualquer alteração anatômica do sistema nervoso, em seu lugar reconheceu apenas alterações fisiológicas segundo relações de excitabilidade entre partes do sistema nervoso. Isso esteve apoiado na distinção dos sintomas físicos, marcados por convulsões, contraturas, paralisias, perturbações da sensibilidade, dos sintomas psíquicos compreendidos como alterações nos elos de associação entre representações, que têm como produto inibições da atividade voluntária, sufocamento de sentimentos etc. Isso impôs o reconhecimento de que uma alteração da excitabilidade no sistema nervoso sempre aparece em conexão com alterações psíquicas.

Deste modo, uma intervenção terapêutica pode, por decorrência e a princípio, se dar por atuação quer numa quer noutra cadeia já que conexas e recíprocas, já que cada uma parece manter em algum nível relações de influência com a outra. Esta consideração trouxe consigo o problema de avaliar o sentido e o nível de influência entre ambas. É verdade que a elaboração da etiologia da histeria acabou demandando o reconhecimento de um sentido preponderante entre elas. Adiante veremos que a opção pelo que chamou de ideogenia da histeria acabou por definir esse sentido, além de provocar seu distanciamento de Breuer.

Recuperemos o fato de que Freud começou o verbete lembrando a superação do vínculo histórico da histeria como um distúrbio relacionado ao aparelho sexual feminino. Isto teve repercussão no que se seguiu. Ele definiu a histeria como uma neurose desprovida de alterações (anatômicas) do sistema nervoso. Descartada a anatomia, concebeu-a como sua modificação fisiológica. Estabeleceu que a histeria, em essência “deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso” (FREUD, 1888, p. 77). Por conta disso, abriu suficiente espaço para a consideração e consolidação de uma causalidade baseada no entrelaçamento ou na articulação da cadeia de representações, claro que com seu substrato afetivo ou energético. Indicando que a remoção de um sintoma demanda uma ação na interface entre excitação e sugestão hipnótica. Apontou assim para um tipo especial

de causalidade, por conta do que a remoção do sintoma seria de outra ordem. A partir daqui entende-se sua tese muitas vezes lembrada de que a histérica é ignorante em relação à sua anatomia.

É verdade que, possivelmente sob influência das teses de Charcot, admitiu relutantemente que a etiologia da histeria deveria ainda ser buscada numa disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa. Inicialmente reconheceu-a como causa principal, que acabou secundarizada por todas as demais, até porque distinguiu que tal disposição não se efetivaria sem elas. Nessa revisão, até mesmo a vida sexual do histérico teve sua influência reconhecida “em virtude da elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino” (FREUD, 1888, p. 87).

Assim, razoavelmente esboçada a compreensão da etiologia, repercutiu o problema de seu tratamento. Levando adiante seu ponto de vista, Freud postulou uma terapia que

consiste na remoção das fontes psíquicas que estimulam os sintomas histéricos, e isto se torna compreensível se buscarmos as causas da histeria na vida ideativa inconsciente. Consiste em dar ao paciente sob hipnose uma sugestão que contém a eliminação do distúrbio em causa (FREUD, 1888, P. 93).

Estava em jogo o uso do método catártico de Breuer que permitia, pela abordagem investigava, além da ab-reação, remontar à pré-história psíquica da doença, à ocasião em que se originou o distúrbio e à sua situação psíquica ou afetiva. Apesar de todas as indicações, a exata dimensão da influência das ideias, e de seus conteúdos afetivos, na produção do sintoma histérico ainda estava por vir.

Finalizando o verbete, Freud sintetizou sua definição de histeria como decorrente de uma distribuição anormal das excitações ou estímulos no sistema nervoso que se faz acompanhada “de excesso de estímulos no órgão da mente” (FREUD, 1888, p. 94), provavelmente decorrentes de distúrbios psíquicos, de início compreendidos como alterações no curso e na associação de ideias. Essa causalidade já confere ao mental uma possibilidade de condução do processo, na medida em que reconhece que todo excesso é de toda forma “distribuído por meio de ideias conscientes e inconscientes” (FREUD, 1888, p. 94).

Faltava ainda reconhecer a verdadeira dimensão do poder de produção desses efeitos. Ela pode ser encontrada na obra *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, de 1893. Nela, Freud avançou no reconhecimento da natureza da paralisia motora histérica pela estratégia de diferenciá-la da paralisia motora orgânica. Sabemos que suas duas primeiras partes foram escritas entre 1886 e 1888, e a terceira e a quarta até 1893, quando o artigo foi dado por encerrado. Este dado é importante para conhecermos a articulação e evolução de suas concepções nesse período.

Assim, apontou para a ocorrência, na paralisia histérica, de um desrespeito às regras anatômicas que suscitou a postulação de uma causalidade alternativa para ser compreendida e, na conclusão da segunda parte, fez referência a um fator que trouxe consequências teóricas importantes. Lembrou ali que Charcot e seus seguidores en-

contram nos histéricos, a cada dia, “sintomas novos, dos quais antes não se suspeitaria” (FREUD, 1893, p. 209). Pensamos na inquietação que isso provocou, pois o imprevisto e o inédito de suas ocorrências certamente demandou a postulação de uma causalidade alternativa. Além da ignorância em relação à anatomia, a fluidez da produção de sintomas provocou ainda maior distanciamento da causalidade orgânica, enfatizando e deslocando sua atenção para as representações a que estariam associados, reforçando ainda mais a mudança do sentido de determinação, embora o entrelaçamento entre a cadeia de representação e o substrato afetivo que a acompanha permaneça como pressuposto. Este demandou a procura e a identificação do que seria o equivalente da lesão na paralisia orgânica, que tem localização e extensão segundo sua estrutura material. Na paralisia histérica ela seria ainda um tipo de lesão que chamou, inspirado em Charcot, dinâmica ou funcional, uma lesão da função do sistema nervoso e não de seu tecido. Uma lesão conduzida, acrescentou, segundo o sentido ou significado linguístico comum dos órgãos e, ainda mais, por seus nomes e relações com a roupa e com os objetos acessórios que os acompanham.

Sua explicação passou a consistir na consideração de que uma ideia ou uma concepção de braço, ou de partes dele, fica por algum motivo excluída das representações das demais partes do corpo. Assim, “a lesão, portanto, seria a abolição da acessibilidade associativa da concepção de braço” (FREUD, 1893, p. 213), isto é, ela deixa de existir nas relações entre representações que compõem o corpo. Restava ainda explicar os motivos disparadores dessa ocorrência.

A resposta veio em seguida, no bojo de uma concepção mais complexa, e talvez sofisticada, de conflito psíquico, pela introdução de um elemento novo, a quantidade de afeto presente na primeira associação que um órgão estabelece com um objeto que vivencia e que, por um processo ainda desconhecido de fixação, dessa ocasião em diante resiste a novas associações com novos objetos. É essa resistência, que doravante ganhará importância crescente na concepção de conflito psíquico, que impede que a representação do primeiro objeto permaneça disponível para efetivar novas associações.

Julgamos importante esclarecer que aqui, como em outros lugares, a noção de afeto tem ainda o sentido de uma carga energética que acompanha ou reveste uma representação, carga essa de cujo excesso o eu procura se desfazer, seja por meio de descarga motora, seja por atividade psíquica associativa. Aqui, tomado em sua dimensão energética, o afeto incomodaria apenas por sua carga excessiva produtora de desprazer. No entanto veremos que nas obras *As neuropsicoses de defesa* e *Estudos sobre histeria*, Freud introduziu, ao lado desta, também uma dimensão moral, e por isso acentuou o processo de defesa e de resistência do eu. A consolidação desta nova dimensão só foi possível com recurso ao acento dado à sexualidade.

Apoiado nesta rearticulação conceitual, a natureza da lesão na paralisia histérica passou a ser explicada majoritariamente por uma vertente psicológica na medida em que admite o esquema de uma alteração da representação de uma parte do corpo associada afetivamente a uma experiência (moral) que impede seu funcionamento.

Mas, passemos ao artigo de 1894, a partir do qual teremos a oportunidade de aprofundar estas questões.

Foi em *As neuropsicoses de defesa* que Freud declarou que pretendia dar uma contribuição original à teoria da histeria. Partiu das noções compartilhadas com Janet e Breuer de que a histeria admite uma divisão da consciência e por isso é instalada a partir da formação de grupos psíquicos separados. Reconhecemos que essa noção em associação com as demais, já em franca elaboração, ensejou o arcabouço conceitual que compôs a originalidade prometida. Restava explicitar as causas dessa divisão, bem como a importância que desempenha na estruturação da histeria. Divergindo de seus mestres, respondeu a essa questão afirmando que “a divisão do conteúdo da consciência resulta de um ato voluntário do paciente; ou seja, é promovida por um esforço de vontade cujo motivo pode ser especificado” (FREUD, 1894, p. 54). Com isso, contrariou Janet, que considerava a divisão um traço primário, uma deficiência inata, e também Breuer, que considerava a divisão decorrente do que chamou de estado hipnoide.

Com este destaque, Freud avança na definição do que chamou de ‘histeria de defesa’. Nela, o paciente é vítima da

[...] ocorrência de uma incompatibilidade em sua vida representativa, isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade do pensamento (FREUD, 1894, p. 55).

Diz ainda que, conforme revelado mais tarde, nas mulheres isto ocorre no campo da experiência e das sensações sexuais. Ademais, passa a ficar claro para ele que é justamente a vida sexual a geradora das oportunidades para a produção de representações incompatíveis ou intoleráveis para o eu, deslocando, sem efetivamente abandoná-lo, o foco da má constituição, da disposição hereditária e dirigindo-o à vida sexual do paciente. Contudo, foi preciso ainda mostrar de que forma a sexualidade (ainda entendida de natureza genital), e a moralidade que a acompanha, pode ser um fator patogênico, de que forma pode produzir, pelo esforço voluntário de sua negação, a divisão da consciência e a produção do sintoma histérico.

O percurso que vai do esforço voluntário em repudiar a representação advinda da vivência ao sintoma histérico recebeu a consideração de que o eu teria fracassado na tarefa de simplesmente esquecer ou evitar pelo trabalho associativo o que lhe é incompatível, isto é, de dar conta por meio de operações intelectuais conscientes. Nesse caso, o que de fato restaria ao eu é tomar a providência de enfraquecer a representação intolerável retirando dela seu afeto ou soma de excitação da qual está carregada e tanto mais carregada quanto mais a vivência é de natureza sexual. Por esse meio a representação perde a capacidade de associação enquanto a soma de excitação demanda destino alternativo: é convertida “em alguma coisa somática” (FREUD, 1894, p. 56), disse Freud. Trata-se da produção “intencional” de um destino, pois escoado do cérebro aos órgãos do corpo por suas inervações, na verdade, um escoamento por canais impróprios, mas possíveis nas circunstâncias.

O percurso até aqui apresentado prepara-nos para finalmente nos ocuparmos da grande obra do período, *Estudos sobre a histeria*, escrita entre 1893 e 1895, em parceria com Breuer, na qual se propuseram explicar os mecanismos psíquicos da histeria, porém, como veremos, com muitas discordâncias teóricas que trouxeram consequências para os desdobramentos da psicanálise, muito além da proposta conjunta. Foi ela composta de quatro partes: a primeira, escrita em parceria, recebeu o nome de *Comunicação preliminar*; a segunda trata de relatos de casos clínicos; uma terceira contém considerações teóricas escrita por Breuer; e, a quarta, uma proposta de psicoterapia da histeria escrita por Freud. Além das teses ali constantes, pretendemos aqui problematizar brevemente as divergências conceituais dos autores.

A investigação do mecanismo da histeria esteve apoiada no interesse de ambos em reconhecer a causa precipitante de seu sintoma, que identificaram inicialmente como um evento que o paciente muitas vezes reluta (resiste) em reconhecer ou é incapaz de recordar, esforço apenas superado na época com o recurso à hipnose. A suposição de que um fato externo possa ser o determinante do sintoma histérico apareceu de início como de comum acordo, mas as implicações e os desdobramentos expuseram as divergências entre ambos. Também quanto à natureza desses eventos os autores divergiram.

Inicialmente, a opinião compartilhada é a de que o sintoma histérico derivaria de um trauma psíquico provocado por experiências provocadoras de afetos aflitivos como susto, vergonha ou dor física. Também admitem que tal ocorrência é possibilitada por uma peculiar suscetibilidade da pessoa afetada. Esta compreensão sobre a vida psíquica foi concebida, reiteremos, a partir da hipótese de que uma representação e seu afeto sustentam uma relação de conexões mútuas e recíprocas, embora isso ainda dependa de um consenso, nunca atingido entre ambos, acerca do reconhecimento da preponderância de uma sobre a outra.

Breuer sustenta o sentido preponderante de determinação da cadeia fisiológica sobre a de representações pela tese da disposição ou suscetibilidade que “fornece o terreno em que o afeto planta a lembrança patogênica com suas conseqüentes manifestações somáticas. Isso corresponde à histeria disposicional” (FREUD, 1895, p. 48), isto é, ela é pensada como derivada de uma predisposição especial para o trauma que dificulta ou impossibilita a providência de operações racionais diante do trauma.

Por outro lado, Freud sustenta o outro sentido de determinação, reconhecendo a histeria como psiquicamente adquirida, na qual um trauma grave passa a ser o agente que provocaria ou “ocasionaria uma divisão expulsiva de grupos de representação mesmo em pessoas que, sob outros aspectos, não estão afetadas” (FREUD, 1895, p. 48). Lembrando que essa primeira parte da obra foi escrita em 1893, portanto um ano antes de *As psiconeuroses de defesa*, a tese do fator disposicional ainda era relativamente tolerada por Freud, embora com seus dias contados. Ao concluírem o texto, reconhecem apenas terem tocado de leve na questão da etiologia da histeria em sua forma adquirida. Até porque a consideração dos fatores acidentais, dos relacionamentos afetivos só ganhou relevância mais tarde, como veremos.

Sustentando seu ponto de vista, Breuer chega a recusar a etiologia ideogênica da histeria. Contudo, admite que o grau de elevação da excitação intracerebral pode também decorrer de pensamentos aflitivos, conflitantes e irreconciliáveis, muitas vezes ligados à vida sexual, que teriam efeito patogênico. A histeria foi por ele explicada como decorrendo da ocorrência de um estado especial no qual a consciência se encontra abaixo de seu nível lúcido de vigília. Esse estado pode se dar na forma de distração, sono, divagação ou fadiga. Nesse caso, um grupo de representações de forte tonalidade afetiva fica à disposição do que chamou de funcionamento anormal, isto é, fica disponível para a conversão somática de seu afeto. Breuer considera, por fim, que a produção de tais estados depende de uma predisposição inata.

Depois disso a obra recebeu, em sua última parte, a contribuição de Freud com o nome de *Psicoterapia da histeria*. A curiosidade dessa parte da obra foi a apresentação de novos pontos de vista em relação aos apresentados na *Comunicação preliminar*, três anos antes. As novidades produziram efeitos diretos na técnica terapêutica ao reconhecer, o que já fizera em outra oportunidade, que nem todo histérico podia ser hipnotizado. Esse empreendimento consolidou de fato seu encontro com a etiologia apoiada em fatores sexuais, os mais diferentes e no sentido mais geral, responsáveis pela produção diferenciada inclusive de outros distúrbios neuróticos como neurastenia, neurose obsessiva, neurose de angústia, além da histeria.

Com o reforço deste ponto de vista, novas considerações relativas à relação médico (no futuro, analista) e paciente foram introduzidas, como o interesse pessoal do médico, a concordância e atenção integrais do paciente, a relação pessoal de confiança e intimidade e a influência do médico enquanto antecedente da transferência. Numa fundamental ampliação da composição do quadro conceitual mobilizado na investigação.

Neste sentido, despontou uma renovada noção de conflito psíquico, mas não de cura, já que cabe ainda ao médico, vencendo a resistência do paciente, recuperar para a consciência a representação rejeitada. No mesmo ano, Freud redige e envia a Fliess um texto, publicado postumamente, que ficou conhecido como *Projeto de uma psicologia*, que se revelou de grande importância na construção das teses psicanalíticas e no mapeamento de sua produção. Foi na segunda parte dele que realizou mais um avanço na laboriosa construção da explicação da etiologia da histeria. A compulsão histérica foi pensada como sustentada em ideias intensas e incompreensíveis, além de insolúveis mediante o trabalho do pensamento. O trabalho terapêutico, agora já bem mais interpretativo, começa pelo reconhecimento de que uma primeira lembrança relacionada ao sintoma (muitas vezes reconhecida como incompatível ou superdimensionada em relação ao efeito produzido) acaba, pela análise, sendo associada a uma outra anterior, reconhecidamente mais adequada ao efeito provocado, dessa forma reduzindo ou desmontando seu aspecto absurdo.

No interior desta peculiar concepção de conflito psíquico, considerou que a primeira lembrança mantém uma relação determinada com a segunda, e reconheceu nela a condição de seu símbolo, o que constituiu uma novidade enquanto explicação do sintoma. Assim, justificou,

[...] daí a incongruência, a primeira é acompanhada de consequências que não parece merecer, que não se ajusta a ela, [e isso dá conta do caráter estranho do sintoma histérico]; aqui, o símbolo substitui completamente a coisa (FREUD, 1895b, p. 223).

Há aqui uma indicação da relação referencial entre duas lembranças e seus respectivos afetos. Portanto, a primeira, compulsiva, aparece em lugar da segunda, por esta ter sido reprimida e esquecida pela consciência. Isso foi possível pela ocorrência de um deslocamento de investimento afetivo entre elas. Mas, por quê? Freud responde reconhecendo que “primeiro, a repressão diz respeito sem exceção a ideias que despertam no eu um afeto penoso (desprazer); segundo, ideias advindas da vida sexual” (FREUD, 1895b, p. 224). Nisto, ele permanece coerente em relação às teses anteriores. No entanto, se o desprazer liberado justificaria a defesa primária acionada pelo eu, isso agregou um diferencial, pois a intensidade da repulsa sofrida pela segunda imagem recordada dá a dimensão da compulsão que a primeira manifesta.

Esta hipótese sustentou que a segunda lembrança, desde sempre pensada como intolerável para a consciência, foi mantida longe dela e apenas recordada indiretamente por meio de uma mais recente, por isso seu símbolo, o que evidencia sua intensidade, sua força. Para justificar ainda essa providência do eu, que não ocorre em relação a outras lembranças igualmente intensas (mas que se revelaram incapazes de despertar sua atuação), Freud precisou investigar o que há de característico na sexualidade, ou ainda, “na ideia sexual, que possa explicar o porquê de somente as ideias sexuais estarem sujeitas à repressão” (FREUD, 1895b, p. 226). De início, explica sua condição psíquica especial “pelas características naturais da sexualidade” (FREUD, 1895b, p. 227), visando esclarecer sob que condições elas produzem grandes somas de excitação no interior do eu, causando desprazer e despertando defesa contra elas.

Dada sua cumplicidade, até aquele momento, em relação à tese tradicional da ausência de sexualidade na infância (até então, como vimos, admitida como da adolescência e da ordem da procriação) reconheceu que a cena da primeira lembrança, da puberdade, produz um afeto que não pôde ser despertado na situação simbolizada, da infância, mas que teve sua compreensão possibilitada pela maturidade sexual da puberdade. No segundo momento, da adolescência, o evento pretérito, da infância, recebe conotação sexual, o que lhe confere força suficiente para acionar retrospectivamente a defesa do eu. Para que esse esquema faça sentido, Freud tem que admitir a possibilidade de uma liberação sexual precoce, que só seria reconhecida como tal posteriormente, ocasião em que é finalmente compreendida como sexual. Isso equivale a admitir que a criança pode ter sensações sexuais decorrentes de uma liberação sexual ocorrida de um evento de sedução, mas sem os meios adequados para reconhecê-lo como tal.

É verdade que a prematura ou precocidade atribuída à infância dos histéricos demandou cuidados teóricos, até porque a precocidade atuante na criança equivaleria a uma ocorrência inadequada e circunstancial, não podendo àquela altura ser utilizada como argu-

mento de validade universal, mas apenas reconhecida nos histéricos, e admitida apenas como uma consequência disposicional, inclusive de natureza hereditária. De toda forma, esse argumento deu início a um importante passo no percurso teórico de Freud: a secundarização da sedução como fator externo na etiologia da histeria. Em função disso, ele declara que “aqui todo o peso recai na precocidade, pois de nenhum modo se defende que a liberação sexual em geral dê motivo à repressão: isso tornaria novamente a repressão um processo de frequência normal” (FREUD, 1895b, p. 230), portanto, a precocidade seria um desajuste específico na sexualidade da criança determinado organicamente e, não, ainda, um fator motivacional provocado pela sexualidade em geral.

Não é preciso dizer que o desconforto decorrente desse conjunto de teses justificou sua revisão nas obras seguintes, e Freud faz isso redirecionando sua atenção para o conteúdo do evento traumático mais do que para sua intensidade energética, revalorizando o evento externo (o que de certa forma e até certo ponto resgatou a sedução) e, em acréscimo, a própria noção de sexualidade, agora, e cada vez mais, remetida à infância. Isto porque a postulação de uma disposição, que prioriza fatores internos, acabou por desmerecer os eventos externos e desqualificá-los na construção da etiologia da histeria, pelo menos segundo a orientação que vinha seguindo. Afinal, sem a relevância do evento externo sua hipótese do complexo de Édipo, prestes a ser formulada, jamais ganharia a devida importância.

Após um ano, ele retoma esse empreendimento e volta aos temas com mais dois artigos, *Observações adicionais sobre as neuropsíquicas de defesa* e *A etiologia da histeria*, corrigindo e complementando seus pontos de vistas até aqui construídos. Passemos a eles, então, nessa ordem.

No primeiro artigo, Freud aborda o mecanismo de defesa como promotor de recalçamento e examina com mais atenção o conteúdo contra o qual ele é acionado, a saber, a experiência sexual (de caráter traumático) passiva, no caso da histeria. Algo da ordem de um evento de sedução de uma criança por um adulto, ou mesmo entre crianças, portanto, ainda anterior à suspeita do papel da fantasia como fator patogênico. No entanto, acrescenta algo sobre a natureza dos traumas sexuais, para além do período da vida em que ocorrem: a condição para que uma experiência sexual seja patogênica é a de “ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação)” (FREUD, 1896, p. 164). Com isso, o autor recupera o acento, a importância e a presença de um evento de sedução em detrimento, ou quem sabe, ao lado, da precocidade determinada organicamente, suposta anteriormente.

Com isto, ele aponta para o determinante específico da histeria, a saber, a passividade sexual durante o período pré-sexual (púbere), o que em definitivo o distanciou de Breuer e de sua tese da predisposição hereditária e inata. Apesar disso, ainda admitindo o insuficiente desenvolvimento sexual da infância, coube-lhe reconhecer, sustentando a tese do *Projeto*, que “não são as experiências em si que agem de modo traumático, mas antes sua revivescência como lembrança

depois que o sujeito ingressa na maturidade sexual” (FREUD, 1896, p. 165). Assim, o lugar da predisposição ficou inteiramente ocupado pela experiência sexual da infância como condição da histeria. Estas noções foram amplamente desenvolvidas em *A etiologia da histeria*.

Apresentado antes como conferência, esse artigo trouxe uma repetição ampliada das teses anteriores sobre a sexualidade infantil. Porém, duas noções merecem ser mencionadas por sua importância: a do caráter “perverso polimorfo” da sexualidade infantil, além da “escolha da neurose”, posteriormente desenvolvidas. Desta forma avança na construção de uma teoria com acento psicológico e nessa perspectiva enfrentou, por implicação, novas questões, quais sejam, a de saber se o processo de reminiscência das cadeias de representações permitiria encontrar algo que pudesse ser reconhecido como um fio condutor entre elas, e ainda, algo como um ponto de chegada, o que implica uma concepção muito particular de memória contemporânea à teoria da sedução. A isso responde que, mesmo no interior de várias cadeias de representações que se articulam com vários sintomas, pode-se reconhecer um ponto nodal que faz convergir as cadeias associativas até então aparentemente distintas. Essa convergência, no que diz respeito ao método terapêutico permite “chegar infalivelmente ao campo da experiência sexual” (FREUD, 1896b, p. 196).

De fato, se tal convergência conduzir ao campo da sexualidade púbere, elas (as experiências dessa fase) deveriam fornecer a explicação da histeria. Entretanto, um olhar mais atento o faz perceber que experiências intensas (como o estupro, por exemplo) seriam suficientes para justificar a atuação do eu, mas há também experiências triviais rememoradas dessa fase que não se sustentam como tal, pois não apresentam nem força nem adequação para tanto. Essa constatação motiva-o “a procurar os determinantes desses sintomas em outras experiências – em experiências que retrocedessem ainda mais (...) ao fazer isso, é claro, chegamos ao período da primeira infância...” (FREUD, 1896b, p. 198). Com isso, não apenas corrobora a sexualidade como etiologia da histeria, como avança presumindo, é verdade que de modo ainda tímido, que a infância pode de toda forma ser sim provida de ao menos leves excitações sexuais que, por imaturas, podem produzir efeitos mais graves e sobreviventes em fases posteriores, isto é, influenciar o desenvolvimento sexual futuro da criança.

Desta forma, concebe ainda nesta época as experiências sexuais da infância muito mais uniformes do que as da puberdade, pois deveriam ser decorrentes da prática sexual num sentido mais restrito, consistindo de estimulações dos órgãos genitais, de simulação do coito etc. Lembremos que, ainda crente em sua teoria da sedução, sustenta que “os pacientes devem realmente ter vivenciado aquilo que, sob a compulsão da análise, reproduzem como cenas de sua infância” (FREUD, 1896b, p. 201). Por conta disso, nessa época Freud ainda sustenta a noção de que as bases da histeria seriam impressas na infância com auxílio de um adulto ou de outra criança.

Com isto, Freud pôde finalmente completar a formulação da etiologia e do processo de instalação do sintoma histérico pela via da ideogenia articulada à sexualidade infantil iniciada três anos antes. E resume:

[...] a defesa cumpre seu propósito de arremessar a representação incompatível para fora da consciência quando há cenas sexuais infantis presentes no sujeito (até então normal) sob a forma de lembranças inconscientes, e quando a representação a ser recalcada pode vincular-se em termos lógicos e associativos com uma experiência infantil desse tipo (FREUD, 1896b, p. 206).

O que ainda não recebe explicação é o fato de eventos precoces muitas vezes aparentemente inócuos produzirem mais tarde o processo psíquico de defesa. Certamente essa questão o conduz à postulação de uma atividade sexual ainda mais precoce e uma atividade psíquica inconsciente mais complexa, o que também o motiva a estender a etiologia sexual a outras formas de neurose, numa evidente rearticulação em bloco de suas teses. Todas elas, até aqui desenvolvidas, foram dois anos mais tarde reapresentadas em outro artigo, *A sexualidade na etiologia das neuroses*, o que dispensa sua apresentação.

Mas o crucial e distintivo ponto de rearticulação de suas teses se dá, podemos dizer, na *carta 69* de sua correspondência com Fliess, de 1897. Nela, de forma explícita, põe em questão a teoria traumática (sedução) da etiologia das neuroses, abrindo espaço para nova compreensão de sua etiologia (agora não apenas da histeria) a partir da fantasia que de toda forma poderia atuar com a mesma, ou superior, força e adequação das experiências reais. Evidente que isso demandou uma revisão do estatuto do que se pode chamar de realidade psíquica, de sexualidade infantil e de cura. Atentemos para ela.

Começa por um desabafo: "confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica (teoria das neuroses)" (FREUD, 1897b, p. 309). Um dos motivos pelos quais Freud coloca em questão a realidade da sedução foi a constatação de que a perversão do agente sedutor deveria ser bem mais frequente do que os casos de histeria por eles provocados. Contudo, entendemos que o fato que abriu em definitivo a possibilidade da presença e atuação de fantasias sexuais, essas sim envolvendo efetivamente os pais como tema, foi, como disse, "a descoberta comprovada de que, no inconsciente não há indicação da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto" (FREUD, 1897b, p. 310). Dessa forma, a fantasia, enquanto realidade psíquica passa a ocupar o lugar, ou pelo menos um lugar ao lado, do evento traumático de sedução, e a sexualidade, por conta disso, a ser concebida como ainda mais precoce.

E apresenta a possibilidade de que, sustentando o esquema da instalação do processo de defesa, uma experiência sexual posterior, apresentada como causa precipitante, atue como estimuladora de fantasias construídas na infância, que agora substituem, dispensam ou pelo menos relativizam a ocorrência de eventos efetivos de sedução nos primeiros anos de vida. Tudo isso pode ser ainda enfatizado com recurso à *carta 59* do mesmo ano. Nela Freud declara:

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias históricas, que, habitualmente, segundo me parece,

remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde. A idade em que elas captam informações dessa ordem é realmente surpreendente – dos seis ou sete meses em diante! (FREUD, 1897, p. 293)

Por essas declarações já se pode concluir que a revisão da noção de sexualidade humana, bem como de conflito psíquico, já estava em andamento e bem avançada. Retomando ali a carta 69, Freud interroga Fliess, hoje sabemos que de modo retórico, se essa sua dúvida “simplesmente representa um episódio prenunciador de um novo conhecimento?” (FREUD, 1897b, p. 311). Todos souberam que sim. Dali para frente, coexistindo sedução e fantasia, a fatalidade se fez acompanhar da ficção. Em que proporção se superaram, se articularam, conviveram? O próximo e último tópico talvez nos dê indicações acerca desta questão.

*

Começemos por considerar que depois deste longo e laborioso período preparatório, vale dizer, de progressivo reconhecimento (o que não constituía propriamente novidade em certos círculos médicos de sua época) do aspecto sexual (seja como evento, seja como fantasia) na etiologia da histeria, Freud ainda dele se serviria, como consequência dos anos anteriores, relacionando-o particularmente aos sonhos. Pois bem, em um período contínuo que culminou em 1899 na publicação de *Interpretação de sonhos*, ele formula a tese, mais ou menos como síntese de seus progressos teóricos, de que o sonho se constitui enquanto realização disfarçada de um desejo sexual infantil.

Tudo isto certamente por ter reconhecido as limitações das teses disponíveis, o que lhe ensejou a necessidade de reelaborá-las no limite da originalidade, o que culmina na obra (que tantas revisões e acréscimos recebeu) de 1905. Queremos dizer que Freud operou, com o que pese o tempo e a cautela vistos no tópico anterior, uma mutação em regra no conceito de sexualidade tal como ele era pensado até então e, através disso, constituiu um novo conceito de sexualidade que repensa e reconceitua de forma absolutamente inédita a semântica da sexualidade. Isto fica evidente quando, avançando na cronologia de suas obras, abrimos os *Três ensaios*, e nos deparamos com uma frase que sintetiza tudo que vimos falando até agora.

A opinião popular [não só a popular, o discurso científico também, como vimos] tem ideias muito precisas a respeito da natureza e das características dessa pulsão sexual. A concepção geral é que ela está ausente na infância, que se manifesta na ocasião da puberdade, em relação com o processo de chegada da maturidade, e se revela nas manifestações de atração irresistível exercida por um sexo sobre outro; quanto ao seu objetivo, presume-se que seja a união sexual ou pelo menos atos que conduzam nessa direção. Temos, entretanto, razão para crer que esses pontos de vista dão uma ideia falsa da verdadeira situação (FREUD, 1905, VII, p. 135).

O primeiro passo de Freud foi, como apontado, elaborar uma crítica às teorias vigentes até então e que conferiam à hereditariedade

um peso e um valor muito forte na constituição da patologia sexual. Não vamos, é claro, acompanhar minuciosamente aqui as críticas elaboradas por Freud. Tomemos apenas seu resultado: se não é possível explicar esses desvios pela degeneração hereditária, nem pelo seu caráter congênito (mas também, acentua Freud, não é possível explicar esses desvios por causas externas), então fica muito difícil assumir que os casos patológicos são aberrações de um instinto, isto é, a premissa da qual se está partindo – de que o objeto sexual é, de antemão pré-determinado pela função (como acontece, por exemplo, na nutrição), deve ser colocada em questão. Se por instinto, então, entendemos o comportamento mecânico e pré-determinado da função sexual, é a própria noção de instinto sexual que deve ser questionada, já que os comportamentos desviantes (a inversão sexual, por exemplo), não podem ser explicados através desses esquemas. Quer dizer, Freud segue apontando que essa ligação intrínseca entre a função sexual e o objeto sobre o qual ela se exerce se fratura e a função passa a ser algo que pode ser compreendido independentemente do objeto sobre o qual ela se exerce:

Como nos ensina a experiência nos casos considerados anormais, a pulsão sexual e o objeto sexual estão meramente soldados um ao outro... Parece provável que a pulsão sexual seja, em primeiro lugar, independente do seu objeto; nem é provável que sua origem seja determinada pelos atrativos do objeto (FREUD, 1905, VII, pp. 148-9).

Esta questão, em nossa opinião, é a tese central do primeiro ensaio porque o importante é perceber o que está em jogo aqui: que os invertidos, por exemplo, mostram que nem sempre o objeto sexual é o heterossexual, é algo que a patologia sexual da época está cansada de saber; que existem desvios, essa literatura não cansa de apontar. O que Freud fez de novo foi repensar a noção de desvio, através dessa ruptura entre pulsão e objeto da pulsão porque, por mais opostos que sejam as teorias vigentes (hereditariedade x fatores externos), elas partem de um pressuposto comum: ambas partem da ideia de que existe uma regulação pré-determinada da sexualidade, do seu regime de funcionamento. Ambas concordam que se nada impedir esse desenvolvimento natural da sexualidade, ela se estruturará de uma forma determinada.

A querela entre as escolas está assim na natureza dos bloqueios (a primeira afirma que são congênicos; a segunda, que são externos). Mas, a discussão se dá sobre o postulado comum de que, se a sexualidade não for perturbada no seu desenvolvimento, ela se manifestará de forma heterossexualada.

Operando o corte entre função e objeto, é esse próprio pressuposto que Freud põe abaixo. É por isso que Freud fala em pulsão sexual e não em instinto sexual para descaracterizar essa conexão entre função e objeto. E, outra coisa importante, se o objeto da sexualidade não está dado originariamente, então ele deverá ser encontrado ou constituído no desenrolar do desenvolvimento do indivíduo. Quer dizer: qualquer objeto é um objeto ou constituído ou encontrado e, sob essa ótica, não só o homossexualismo é um problema, mas o próprio heterossexualismo, já que nem um nem outro são dados originários.

Melhor dizendo, a perspectiva se inverte: o que se torna misterioso é a razão pela qual o heterossexualismo é preponderante. Freud diz isso com todas as letras nos *Três ensaios*:

Assim, do ponto-de-vista da psicanálise, o interesse sexual exclusivo de homens por mulheres também constitui um problema que precisa ser elucidado (FREUD, 1905, VII, p. 146, SE).

Elaborado o divórcio entre a pulsão sexual e o objeto sexual, resta saber o que é essa pulsão. Ora, como existe uma inumerável série de objetos que podem satisfazer a pulsão, não é ela que é importante, mas sim o que a pulsão visa através do objeto, já que este não pode ser senão o suporte da finalidade da pulsão sexual. Sendo que a finalidade da pulsão é a satisfação (num sentido amplo pode-se dizer: prazer) e o objeto nada mais é que um mero instrumento, um mero meio através do qual a pulsão encontra satisfação.

Operando a esta altura tal disjunção, Freud então rompe finalmente com a concepção instintiva, procriativista, teleológica e heterossexual da pulsão sexual. A partir daí realiza uma segunda opção que consiste em mostrar que a distinção entre o normal e o patológico é muito pouco nítida. Na definição clássica – vimos – o objetivo da sexualidade era a procriação, isso implicava então que a união dos genitais era o ato adequado para a consumação desse fim. A estratégia de Freud é mostrar que, se entendemos as coisas assim, todo esse conjunto de atos que compreendemos como “preliminares” do ato sexual já podem ser encarados como germinalmente desviantes. O caso da boca é exemplar. Se o contato se dá entre a boca e os genitais, isso é considerado um desvio. Se o contato se dá entre duas bocas, isso já não o é. Mas, também não se pode dizer que é normal, já que não obedece a uma finalidade pré-estabelecida. Aqui, diz Freud, assistimos ao ponto de contato entre o normal e o patológico.

Seguem duas conclusões, portanto: 1) não se pode falar, no campo da sexualidade, em normal e patológico, a não ser com muito cuidado sob determinadas condições; 2) e mais importante: na medida em que um conjunto de ações aberrantes, de forma larvar está presente como componente integrante da realização da pulsão sexual, então ele é integrante dela. A aberração e o desvio apenas colocam em destaque algo que está presente como componente constitutivo da sexualidade, o que significa dizer que a pulsão sexual não pode ser uma coisa simples como se supunha até então, mas é algo composto de diferentes elementos, de diversos componentes. A pulsão sexual aparece então como algo composto de diferentes elementos (oralidade, sadismo, fetichismo etc.) que se organizam, isto é, se totalizam e se hierarquizam de diversas maneiras. A pulsão sexual, na verdade, foi definida como um composto organizado de diferentes pulsões parciais, todas de natureza sexual, que se reúnem para formar uma totalidade:

Isso nos dá uma ideia de que a própria pulsão sexual talvez não seja uma coisa simples, mas (algo) reunido a partir de componentes que se dissociaram novamente nas perversões (FREUD, 1905, VII, p. 165).

O que Freud nos fez ver é que, para ele, no comportamento “normal”, esses diversos componentes ficam um pouco difíceis de serem vistos, já que na sexualidade genital todos esses componentes ficam subordinados à primazia do genital. A ideia que emerge aqui é, portanto: isso que denominamos pulsão sexual é uma síntese de pulsões parciais (sadismo, escopofilia etc.) que se organizam geralmente subordinando-se à zona genital. Mas, essa é apenas uma das possibilidades. Se a sexualidade é composta de vários elementos, então, várias organizações e subordinações são, em princípio, possíveis e, de fato, se realizam. Em vez de pensar numa subordinação à zona genital, podemos pensar numa subordinação à zona oral ou anal. Em vez de pensar numa subordinação da pulsão sádica, podemos pensar na sua proeminência. Nasce, enfim, a possibilidade de uma vasta combinatória na qual, sucessivamente, os elementos vão se organizar de maneiras diferentes. Em resumo, podemos pensar numa síntese genital (a mais comum, considerada normal) e em uma síntese perversa, onde qualquer outro elemento que não o genital (um outro foco erógeno) vai ser preponderante. A síntese perversa não é anarquia, ela é apenas uma outra distribuição (mas tão bem centrada quanto a genital) dos elementos em jogo. Um perverso é apenas um sujeito que, por diversas razões, tomou uma pulsão parcial da vida sexual e a erigiu como dominante. Ele organizou de forma diversa sua sexualidade. Não é alguém em que a natureza falhou e produziu uma aberração. O perverso tem tanta ou mais sexualidade que o normal. Centraliza-a de maneira diferente, apenas. Essa é a diferença.¹

Em resumo, no 1º *Ensaio*, Freud realiza 3 operações básicas: a) desvincula a sexualidade de seu objeto; b) esfumaça a distinção entre o normal e o patológico; c) mostra que a sexualidade é uma síntese de diversos elementos componentes. Ora, realizando esse conjunto de operações conceituais, ele desfere um golpe mortal na concepção clássica da sexualidade, desmonta todo o edifício conceitual sobre o qual ela estava alicerçada e, simultaneamente, lança as bases para que se possa repensar, de forma absolutamente inédita, o conceito de sexualidade, pois:

1) Se na realização da finalidade da pulsão o objeto é secundário, então o prazer assume uma dimensão totalmente diferente, na medida em que sua relação com a realidade, com os objetos empíricos é puramente secundária. A finalidade da pulsão não só se realiza por meio do objeto, como também esse objeto passa a ser o depósito daquilo de que o sujeito o reveste. O objeto empírico torna-se o suporte dos fantasmas do sujeito. E o prazer é essencialmente uma realização que perpassa o sujeito através do objeto, para atingir algo que está no próprio sujeito. Amamos, em última análise, nossos fantasmas.

2) Esfumando a noção entre o normal e o patológico (no sentido tradicional) e mostrando que o circuito do prazer está numa relação do sujeito consigo mesmo (na base), o perverso deixa de existir como uma figura desviante e patológica. Isso é algo em que Freud insiste, desde sua correspondência com Fliess até as *Conferências introdutó-*

1 Existe uma 3ª síntese, mas ela é uma falsa síntese: a síntese neurótica.

rias. O perverso só é desviante com relação à sociedade, às normas sociais. Do ponto de vista psíquico ele não tem nada de anormal. Daí a razão (e Freud sublinha várias vezes isso em sua obra) pela qual a psicanálise não se dá bem com os invertidos: eles na verdade não querem mudar; estão satisfeitos consigo mesmo. Acabam deitando no divã mais por razões sociais, porque a sociedade não os aceita. É por essa mesma razão que a psicanálise se dá bem no tratamento da psicose: aqui o conflito e o sofrimento são internos. Admitimos aqui, sem problemas, que estamos trabalhando com tipos puros, que não existem na sociedade.

3) Por último, se a pulsão sexual é uma síntese de pulsões parciais, então é preciso: 1º) acompanhar geneticamente o nascimento e o desenvolvimento da sexualidade, e, 2º) tentar entender sua síntese final e mais comum, que é a síntese genital. Serão esses os objetos do 2º e do 3º Ensaio, que retomaremos aqui mais rapidamente do que fizemos com relação ao 1º Ensaio, apontando apenas as suas teses principais.

4) O 2º Ensaio, talvez o mais famoso de todos, nos introduz no até então incipiente conceito de sexualidade infantil. Nele assistimos à gênese da sexualidade no ser humano, através da análise do ato de sugar o dedo. Depois dos trabalhos da escola francesa, essa gênese foi razoavelmente esclarecida. Do ato originário de mamar – ato nutritivo – desde cedo aparece na criança um deslocamento de acento que tem como efeito o fato de que, além da satisfação nutritiva provocada pelo fluxo de leite, um outro prazer começa a se produzir como efeito do atrito do bico do seio com a mucosa labial que serve para a criança como instrumento de escoamento de um excesso de excitação que é sentido como prazer. Desse deslocamento (do leite ao seio) e dessa fonte de prazer constitui-se um objeto originário interno – o fantasma originário (seguimos aqui a interpretação de Laplanche que nos parece a mais coerente (1981): uma *imago* que será suporte para uma atividade autônoma – o ato de sugar o dedo – produtora de fluxos de prazer). Autoerotismo, objeto deslocado, zona erógena determinada, esses são os três componentes fundamentais da pulsão sexual ao nascer e se cristalizar. Aos poucos, essas zonas erógenas vão se espalhando, vão se estendendo, até em princípio poderem ocupar a totalidade do corpo como somatória de zonas erógenas independentes, além das fontes indiretas que podem provocar a excitação infantil (excitações mecânicas, musculares, afetivas etc).

Mais uma vez (já vimos isso com relação ao comportamento desviante), Freud, ao desvelar a sexualidade infantil afasta outra vez, e agora de forma radical, a ideia de um instinto sexual. A descoberta da sexualidade infantil não significou apenas uma retroação, um recuo temporal (como se se mostrasse que aquilo que era visto como o campo de uma ausência fosse, na verdade, o de uma presença), mas também e por fim uma redefinição completa do próprio conceito de sexualidade como pulsão apoiada e desviada das funções vitais (a nutrição) e que, na criança, todos os componentes da sexualidade existem de forma livre, não ligada, independentes uns dos outros. A criança se comporta como um arquipélago onde cada ilhota é lugar

de um fluxo prazeroso, singular, o fruto de uma pulsão parcial. É isso que Freud quer dizer ao rotular a criança de “perverso polimorfo”: nela, nenhuma síntese foi realizada.

A sexualidade aparece no ser humano como acréscimo e como perversão. Mas, do nosso ponto de vista, a grande descoberta de Freud, tecida pacientemente e que está na base de todas as suas considerações sobre a sexualidade e sua gênese na infância, é o fato de que ela nasce, sob o ponto de vista de uma economia pulsional, para resolver um excesso de excitação. Quer dizer, no humano, já que, ao que tudo indica, nada similar acontece no reino animal – existe uma excitação suplementar, mal tolerada por um aparelho psíquico que visa o repouso, que é resolvida pela instauração de uma via derivada de evacuação que vai ser o protótipo da sexualidade humana. Quer dizer que no humano existe um excesso de excitação que nenhuma função biológica consegue resolver, seja pela via da enervação motora, seja pela alucinação, e que faz com que nele se crie um campo paralelo e único como via de escoamento que será modelar na configuração da sexualidade humana (que mais tarde se acoplará, na maioria dos casos, à função reprodutora e aos órgãos genitais); ou, dizendo as coisas de outra maneira: é a constituição e a cristalização de uma via indireta, suplementar de escoamento que define e nos faz entender por que a sexualidade no ser humano aparece com tais características e atributos que nada tem a ver com o instinto e que transborda largamente o instinto reprodutor. Este sim, nós carregamos, é um instinto, mas tem apenas pontos de intersecção com a sexualidade, não se confunde de modo algum com ela.

Em resumo, o segundo ensaio da obra, além de delinear as características da sexualidade infantil, delinea também a ideia de que existe um excesso de excitação que só pode ser trabalhado de maneira indireta e que, portanto, se apóia e se desvia da função biológico-vital (já que esta é insuficiente para essa tarefa) e esse processo é a própria base da constituição da sexualidade humana que, enquanto tal, em princípio nada tem a ver com o instinto reprodutor, com o qual a pulsão pode eventualmente se encontrar, mas não necessariamente.

Gostaríamos de insistir um pouco mais nisso. Através da noção de pulsão e do recalçamento originário, instaura-se o desejo que então aparece como um circuito paralelo e independente do biológico e que, deste ponto de vista, não obedece a nenhuma finalidade. O que não significa dizer que ele esteja destituído dela. Ela apenas não é biológica. Sua função e finalidade se perfazem numa outra esfera, a psíquica. Poderíamos dizer que, no ser humano, do ponto de vista psicanalítico, há a instauração de uma série suplementar àquelas delineadas pela biologia e pela etologia e que essa série vai funcionar de maneira autônoma, mas análoga às séries vitais (levem isso em consideração quando nos referirmos ao *3º Ensaio*).

Ora, nós sabemos que, do ponto de vista freudiano, a instauração dessa série é exclusivamente característica do ser humano. Deve então haver nele algo específico que leva à necessidade de instauração desse processo que, apoiado no biológico, se desvia e se autonomiza. Quer dizer, o ser humano seria o único entre os seres vivos que necessita de um algo a mais, um dispositivo suplementar para exer-

cer certas funções que não podem ou não conseguem ser realizadas pelas funções biológicas. Em outros termos, enquanto nos animais parece, e não queremos sustentar mais do que isto, haver uma relativa adequação entre seus impulsos e as funções biológicas que os solucionam, no homem, tudo indica, parece habitar uma inadequação ou, em outras palavras, nele há um excesso que deve ser operado e trabalhado de maneira diferente e num nível diferente, já que as funções biológicas são incapazes de absorvê-lo. Este parece ser, no nosso entender, um dos supostos primários da concepção freudiana do aparelho psíquico, de suas funções e finalidades, e decorre diretamente de sua descoberta do âmbito novo que abarca a sexualidade.

Esta tese aparece poucas vezes de forma explícita na obra de Freud, até onde podemos lembrar. Mas, ela parece ser o pré-requisito, um deles, para que a construção freudiana tenha sentido. Aqui e ali, no entanto, isso parece se delinear. Em *Moral sexual civilizada e nervosidade moderna*, de 1908, Freud afirma que as pulsões sexuais aparecem nos seres humanos com muito mais vigor que nos animais (FREUD, 1908, IX, p. 193). Esse mesmo ponto de vista aparece expresso, sob outra ótica, no capítulo quatro de *O mal-estar na cultura*. O texto mais taxativo sobre isto que conhecemos está na *Conferência XXVI*:

Uma dissensão desse tipo talvez possa ocorrer apenas em seres humanos e, por esse motivo, falando geneticamente, a neurose pode constituir sua prerrogativa sobre os animais. O excessivo desenvolvimento da libido nos seres humanos – o que, talvez, se torna possível precisamente em virtude disso – seu desenvolvimento de uma vida mental ricamente complexa, parece haver criado os fatores determinantes do surgimento de um tal conflito (FREUD, 1915-1917, XVI, p. 483).

Quer dizer, tudo indica que Freud pensa que no ser humano há ou existe um excesso de excitação, um excesso de estimulação endógena que não consegue ser trabalhado ao nível biológico, o que leva então à necessidade de criação desse circuito suplementar para dar conta desse excesso. Tudo parece indicar que é essa inadequação inicial, geradora desse excesso, que vai funcionar como a condição elementar de humanização. Ela, do ponto de vista freudiano, não é evidentemente única, nem talvez a mais importante, nesse processo de superação da animalidade e de constituição do ser humano. Pense-se, por exemplo, na constituição do inconsciente e, sobretudo, na importância capital do complexo de Édipo. Mas essa condição é, seguramente, o ponto de partida, o pressuposto “econômico” (no sentido psicanalítico do termo) desse longo e complicado processo de humanização.

Basicamente, é nesses dois primeiros ensaios que Freud redefine completamente a noção de sexualidade e institui as bases para uma nova compreensão desta, assim como, através dessa redefinição, nos orienta para uma nova compreensão das forças básicas que impelem e guiam a existência do ser humano.

O 3º *Ensaio* vai procurar exatamente entender – através das metamorfoses da puberdade – como acontece a frequente confluência entre a pulsão sexual, esse sentido largo, e sua estruturação em função

do primado da zona genital. Na verdade, este problema não é muito bem resolvido por Freud – a não ser por indicações e notas posteriores – como ele próprio reconhece. Em linhas gerais, pode-se dizer que, essencialmente, é só através da trama edipiana que se pode compreender essa solução, se o complexo de Édipo é resolvido de forma satisfatória, e isso nem sempre fica claro no *3º Ensaio*. Só os textos posteriores de Freud esclarecerão razoavelmente essa questão.

Quer dizer, se entendemos bem, a ideia-mestra do *3º Ensaio* é a seguinte: na puberdade assistimos à irrupção e a maturação dos órgãos reprodutores do ser humano. Por outro lado, o estilhaçamento inicial da sexualidade foi sendo progressivamente substituído por organizações lábeis, mas existentes, sendo a última a organização fálica. Por outro lado, a resolução satisfatória do drama edipiano leva à assunção da lei, à identificação na similaridade e à assunção da sexualidade similar através da renúncia da posse do genitor, mas não da escolha do gênero. Temos, agora, portanto, um objeto duplamente perdido: perdido na infância, pelo recalçamento originário, e perdido também na renúncia ao incesto. Esse mosaico fantasmático original será o objeto do desejo. Objeto perdido para sempre e para sempre procurado, do qual todos os outros serão substitutos. É esse objeto fantasmático, esse desejo que circula eternamente sobre os diferentes objetos empíricos que nunca fornecem o prazer (talvez fosse melhor dizer o gozo) original, que constitui a topologia da sexualidade descoberta por Freud.

Por fim, o que Freud realizou, até aqui, foi um alargamento e um aprofundamento absolutamente radicais na concepção da sexualidade: que a sexualidade biológica (se insistimos em assim denominar o sistema reprodutor) é apenas um componente da sexualidade humana. Componente de menor envergadura, num certo sentido, porque a sexualidade humana, no melhor dos casos, apoia-se nela, mas nunca se realiza nem se esgota nela. De qualquer maneira, seja qual for a hipótese com a qual trabalhemos, uma coisa é certa: o termo e o conceito de sexualidade não têm o mesmo sentido antes e depois de Freud.

Freud nos mostrou que a sexualidade é algo absolutamente diferente do que o Ocidente (desde a antiguidade clássica) tinha até então pensado. Ela é o lugar por excelência onde podemos tentar entender como nos humanizamos, como nos tornamos culturais, como constituímos a cultura e, no limite, a civilização, através da constituição do imaginário – no sentido psicanalítico do termo – imaginário que produz uma eterna defasagem entre o ser que somos e aquilo que queremos ser: nesse hiato circula o desejo e, através dele, sempre sendo os mesmos, mudamos constantemente a face das coisas. Foi através dessa amplificação semântica que Freud nos desvelou – junto com a noção de inconsciente – esse novo continente que nós ainda exploramos muito timidamente através dessa prática e desse discurso que ele denominou Psicanálise.

Considerando, portanto, as mutações sofridas pelo conceito de sexualidade, com Freud, é claro que a ética não pode ficar indiferente: muito pelo contrário, deve ficar atenta ao caráter extremamente inovador daquela noção.

Bibliografia

- ESQUIROL, E. *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris: Baillière, 1838.
- FREUD, S. (1888) *Histeria*. Rio de Janeiro: Imago, vol. I, 1969.
- _____. (1891) *La afasia*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1973.
- _____. (1893) *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*. Rio de Janeiro: Imago, vol. I, 1969.
- _____. (1894) *As neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, vol. III, 1969.
- _____. (1895) *Estudos sobre histeria*. Rio de Janeiro: Imago, vol. II, 1969.
- _____. (1895b) Projeto de uma psicologia. In: *Notas a Projeto de uma psicologia*. (Osmyr Gabbi Jr.). Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- _____. (1896) *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, vol. III, 1969.
- _____. (1896b) *A etiologia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, vol. III, 1969.
- _____. (1897) *Carta 59* (documentos dirigidos a Fliess). Rio de Janeiro: Imago, vol. I, 1969.
- _____. (1897b) *Carta 69* (documentos dirigidos a Fliess). Rio de Janeiro: Imago, vol. I, 1969.
- _____. (1900) *Interpretação de sonhos*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. IV e V, s/d.
- _____. (1905) *Três ensaios sobre a teoria sexual*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. VII, s/d.
- _____. (1908) *Moral sexual civilizada e nervosidade moderna*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. IX, s/d.
- _____. (1914) *Introdução ao narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. XI, s/d.
- _____. (1915-1917) *Conferências introdutórias à psicanálise*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. XVI, s/d.
- _____. (1920) *Além do princípio do prazer*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. XX, s/d.
- _____. (1929-1930) *O mal-estar na cultura*. Buenos Aires: Amorrortu, vol. XXI, s/d.
- KRAFT-EBING, von. *Psychopathiasexualis*. Paris: Georges Carré, 1895.
- LAPLANCHE, J. *Problématiques IV*. Paris: PUF, 1981.