



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Leonardo Tunoda Washington

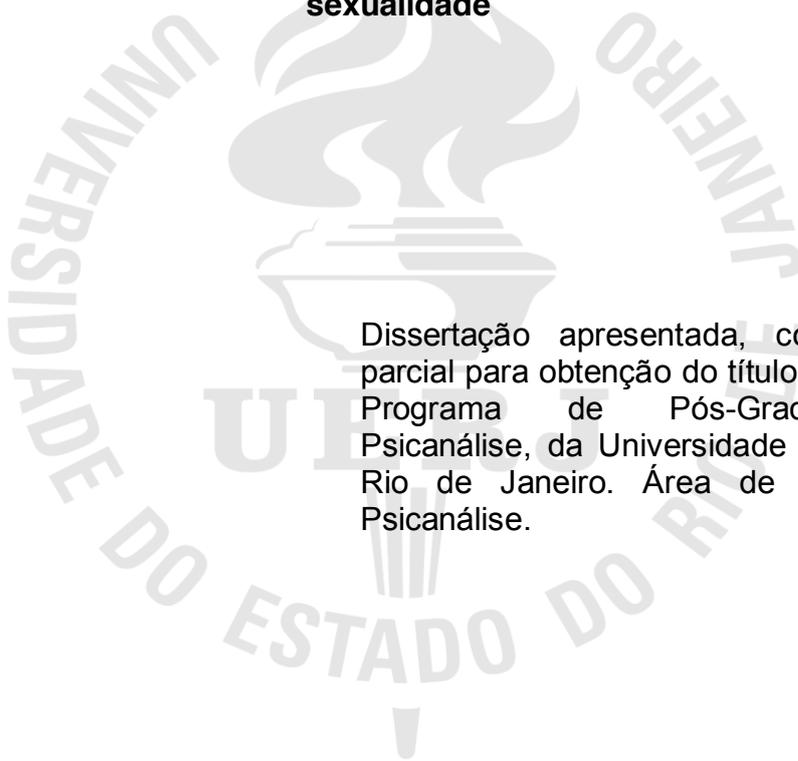
**O embate inicial de Freud com a psiquiatria do século XIX sobre a
teoria da sexualidade**

Rio de Janeiro

2019

Leonardo Tunoda Washington

O embate inicial de Freud com a psiquiatria do século XIX sobre a teoria da sexualidade



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

Rio de Janeiro

2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/A

W319 Washington, Leonardo Tunoda.
O embate inicial de Freud com a psiquiatria do século XIX sobre a teoria da sexualidade/ Leonardo Tunoda Washington. – 2019.
116 f.

Orientador: Marco Antonio Coutinho Jorge.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Psiquiatria – Teses. 3. Sexo (Psicologia) – Teses. I. Jorge, Marco Antonio Coutinho. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

bs

CDU 159.964.26

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Leonardo Tunoda Washington

O embate inicial de Freud com a psiquiatria do século XIX sobre a teoria da sexualidade

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise.

Aprovada em 24 de setembro de 2019.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge (Orientador)
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof^a. Dr^a. Sonia Alberti
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof^a. Dr^a. Denise Maurano Mello
Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - UNIRIO

Rio de Janeiro

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida esposa Talita, que, há muito tempo, me explicou o que era a psicanálise.

AGRADECIMENTOS

Ao querido professor doutor Marco Antonio Coutinho Jorge, por seu interesse pela minha pesquisa, pelas preciosas orientações, por suas aulas e pelas valiosas indicações de leituras, que foram fundamentais para a elaboração da dissertação.

Aos professores Dr. Jean-Michel Vivès e Dr^a Sonia Alberti por aceitarem o convite de participação da minha banca de qualificação, pela leitura atenta e pelas preciosas considerações que foram imprescindíveis para compor esta dissertação.

À professora Dr^a Denise Maurano Mello por aceitar o convite de participação da minha banca de defesa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ que com suas aulas me proporcionaram grande aprendizado.

Aos colegas do Programa que comigo compartilharam momentos de alegria, pelas trocas e parceria.

À Dercirier Freire pela leitura atenta da dissertação e pelas dicas valiosas.

À Nathalice Martins pela ajuda imprescindível nas traduções dos textos em alemão.

À minha querida amiga Daniela Rozados que me falou acerca dos caminhos da vida acadêmica, e que através das longas conversas e reflexões provocou o meu desejo pela pesquisa.

À minha querida e amada esposa Talita, que suportou minha ausência nessa trajetória, e que muito contribuiu para a realização dessa pesquisa.

Aos meus pais Alexandre e Mitie pelo apoio e por sempre estarem do meu lado.

Aos meus irmãos Adriano e Renata pela alegria que me proporcionam e por sempre acreditarem em mim.

RESUMO

WASHINGTON, Leonardo Tunoda. **O embate inicial de Freud com a psiquiatria do século XIX sobre a teoria da sexualidade**. 2019. 116f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O objetivo deste trabalho é investigar o embate teórico entre Freud e a psiquiatria do século XIX sobre a teoria da sexualidade. A compreensão de sexualidade construída pela psiquiatria durante o século XIX influenciou profundamente a cultura, a literatura e os costumes da sociedade europeia. Ela ofereceu para Freud não apenas o interesse por esse campo, mas também os estudos extensos sobre a sexualidade e as classificações rigorosas sobre as perversões sexuais. Faz-se necessário percorrer as primeiras formulações teóricas de Freud sobre a sexualidade e a histeria. Em 1905, Freud publicou a célebre obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Nesse texto, ele forjou o conceito de pulsão sexual, ocasionando um importante embate teórico com a tradição psiquiátrica. A presente pesquisa também se propõe a analisar as posições teóricas freudianas em *Três ensaios*. Utilizou-se o texto da primeira versão de *Três ensaios* para fazer estas análises.

Palavras-chave: Três ensaios. Pulsão. Psiquiatria. Teoria da sexualidade. Freud. Psicanálise.

ABSTRACT

WASHINGTON, Leonardo Tunoda. *Freud's initial conflict with nineteenth-century psychiatry on the theory of sexuality*. 2019. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

The aim of this paper is to investigate the theoretical conflict between Freud and nineteenth century psychiatry on the theory of sexuality. The understanding of sexuality built by psychiatry during the nineteenth century profoundly influenced the culture, literature and customs of European society. It also offered Freud not only interest in this field, but also extensive studies of sexuality and rigorous classifications of sexual perversions. It is necessary to go through Freud's first theoretical formulations about sexuality and hysteria. In 1905 Freud published the famous work *Three Essays on the Theory of Sexuality*. In this text, he forged the concept of sexual drive, causing an important theoretical conflict with the psychiatric tradition. This research also proposes to analyze the Freudian theoretical positions in Three essays. We use the text from the first version of *Three essays* to make these analyzes.

Keywords: Three essays. Pulsion. Psychiatry. Theory of sexuality. Freud. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 A SEXUALIDADE NA PSIQUIATRIA DO SÉCULO XIX	11
1.1 Jos Van Ussel: a repressão sexual e o hábito psíquico burguês	11
1.3 A influência do Cristianismo, da medicina forense e da teoria da degeneração na psiquiatria do século XIX	16
1.4 A perversão sexual e o aspecto psicológico da sexualidade	29
2 O ESTUDO DE FREUD SOBRE A SEXUALIDADE E A HISTERIA	37
2.1 Os estudos sobre a neurastenia e a neurose de angústia	37
2.2 A sexualidade na etiologia das neuroses	40
2.3 A teoria da sedução	48
2.4 O trauma da sedução para a predisposição histérica	51
2.5 A bissexualidade psíquica	53
2.6 O recalque orgânico	57
3 O EMBATE DE FREUD COM A PSIQUIATRIA DO SÉCULO XIX SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE	61
3.1 Introdução aos três ensaios	61
3.2 O modelo da histeria em três ensaios	64
3.3 As perversões sexuais em três ensaios	65
3.4 As aberrações sexuais e a pulsão sexual	69
3.5 A sexualidade infantil e o prazer autoerótico	73
3.6 As transformações na puberdade e o encontro do objeto	78
3.7 A ruptura e a presença da psiquiatria em Freud	82
3.8 Breve intersecção entre <i>três ensaios</i> e a teoria lacaniana das pulsões	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	888
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE - UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE LIBIDO SEXUALIS – ALBERT MOLL	105

INTRODUÇÃO

Por muito tempo o discurso da sexualidade nas igrejas evangélicas chamou minha atenção. Formado em Teologia, passei a me dedicar ao trabalho pastoral em uma Igreja Batista, e depois de alguns anos, iniciei uma série de palestras em ambientes religiosos sobre a temática da sexualidade. Nessas palestras, por meio de uma leitura fundamentalista da Bíblia, eu buscava defender uma perspectiva da sexualidade conforme os princípios religiosos. Pesquisei alguns livros fora do círculo evangélico e certo dia me deparei com um texto de Sigmund Freud, o célebre *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Li e reli o texto, e até tentei encaixar essa leitura nas palestras, e percebo hoje o quão distante eu estava do pensamento do próprio texto.

No entanto, ao longo do meu processo de análise, percebi que essa perspectiva religiosa sobre a sexualidade não fazia mais sentido para mim. Na verdade, foram anos de muitos conflitos entre a minha fé e a minha análise, mas, por fim, eu me desliguei do ministério pastoral e da igreja.

Foi ao cursar a pós-graduação lato-sensu em Teoria Psicanalítica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) que comecei a ter uma leitura mais crítica dos textos de Freud.

Desse modo, comecei a refletir sobre como Freud construiu a sua teoria da sexualidade. A princípio, observei que, na primeira nota de rodapé dos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*, ele fez um levantamento detalhado das obras de diversos autores, enumerando na seguinte ordem: Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Lowenfeld, Eulenburg, I. Bloch e M. Hirschfeld (FREUD, 1905/2016). Tais autores, cuja maioria eram médicos, constituíam um grupo de estudiosos que investigaram a sexualidade no século XIX.

Desse modo, no decorrer da minha pesquisa, descobri que, embora o discurso científico daquela época estivesse engajado em se livrar de todo vestígio metafísico, ainda assim, o discurso da medicina, em especial da psiquiatria, tinha afinidade com diversos elementos do discurso religioso do cristianismo. Por exemplo, a teoria da degeneração, desenvolvida por Benedict-Augustin Morel na segunda metade do século XIX, estava associada tanto com a teoria da evolução biológica de Lamarck, como também à doutrina cristã do pecado original elaborado por Santo Agostinho. Além disso, em *Psychopatia Sexualis*, Krafft-Ebing defendia

que o cristianismo, a lei e a educação foram os elementos capazes de refrear a luxúria humana. Se por um lado o século XIX foi reconhecido como sendo uma época de pesquisa sobre a sexualidade, por outro lado ficou conhecido na cultura como um período de repressão e puritanismo sexual excessivo. Os estudos sobre a sexualidade permitiram à nascente psiquiatria empreender uma série de classificações sobre os comportamentos sexuais, de modo que a percepção dominante da psiquiatria era que o prazer sexual deveria ser moderado e voltado para a procriação. Os comportamentos sexuais fora desse contexto procriativo foram caracterizados como “desvios sexuais” e relacionados às doenças mentais.

Sabemos que Freud passou por um longo processo de desenvolvimento teórico e clínico até escrever a primeira edição de *Três Ensaio*s. Nesse período, entre os anos de 1890 a 1905, observamos diversos elementos que lhe possibilitaram construir a sua teoria da sexualidade, tais como: a sua experiência clínica, o valioso intercâmbio de ideias que ele manteve principalmente com Jean-Martin Charcot, Josef Breuer e Wilhelm Fliess, além do estudo sistemático das principais obras dos psiquiatras que estudaram a sexualidade.

Baseado nessas considerações, a nossa hipótese é de que a teoria da sexualidade de Freud promoveu uma ruptura epistemológica em relação à psiquiatria e uma mudança no critério de sexualidade normal, de modo que o conceito de perversão perdeu o seu sentido pejorativo e patológico. A disposição para a perversão não é um fator incomum, mas uma parte da constituição normal do sujeito, isto é, uma forma de combinação dos elementos sexuais diferentes da então denominada sexualidade *normal*, porém não existem elementos que possam ser caracterizados como patológicos.

No primeiro capítulo, iremos inicialmente priorizar dois autores fundamentais que se debruçaram sobre o discurso da sexualidade do século XIX, a saber, Jos Van Ussel e Michel Foucault. Posteriormente, examinaremos o discurso da sexualidade na psiquiatria do século XIX. Para isso, delinearemos a influência que o cristianismo, a psiquiatria forense e a teoria da degeneração tiveram nesse processo. A partir desses elementos, iremos nos deter sobre o modo como a perversão sexual e a sua extensa classificação foram consideradas no discurso da psiquiatria.

No segundo capítulo, buscaremos compreender as primeiras formulações de Freud sobre a sexualidade e a histeria. Percorreremos os escritos freudianos dos anos de 1890 a 1905, e discutiremos sobre as neuroses atuais, a sexualidade na

etiologia das neuroses, a elaboração e o abandono da teoria da sedução. Depois, vamos analisar a transição do trauma da sedução para a predisposição histórica, o recalque orgânico e a bissexualidade psíquica.

No terceiro capítulo, investigaremos em *Três ensaios* a teoria que Freud desenvolveu sobre a pulsão sexual e o objeto. Passaremos por cada um dos três ensaios e destacaremos a diferenciação teórica entre Freud e a psiquiatria. Para isso, iremos trabalhar especificamente na primeira versão de *Três ensaios* e utilizaremos duas traduções desse texto. Ambas as traduções foram publicadas em 2016 e traduzidas do original, em alemão. A primeira tradução foi realizada por Ulrike Kitsner em inglês, e a segunda foi feita por Carlos Pereira Thompson Flores, em português.

Vale lembrar que, durante a pesquisa, a teoria da sexualidade de Freud exposta em *Três ensaios* nos remeteu a alguns elementos da teoria do paradigma de Thomas Kuhn, pois, com frequência, defende-se a ideia de que a ciência se desenvolve unicamente como um processo cumulativo, em que cada descoberta e pesquisa realizadas pelos cientistas seriam nada mais do que um tijolo, no crescente edifício do conhecimento científico. No entanto, de acordo com Kuhn (1962/2017), as principais descobertas científicas estariam mais ligadas às crises e às substituições de paradigmas do que ao processo de acumulação do conhecimento. Essa imagem de ciência nos permite relacionar alguns pontos sobre o processo de Freud na construção de sua teoria da sexualidade, já que o posicionamento da sexualidade na etiologia das neuroses, a passagem da teoria da sedução para a teoria da fantasia e, principalmente, a relação da teoria da sexualidade entre Freud e a psiquiatria do século XIX seriam melhor representados como rupturas do que propriamente uma acumulação de conhecimentos.

Acreditamos que a principal relevância desta pesquisa reside na contribuição que o conflito epistemológico de Freud com a psiquiatria do século XIX pode oferecer aos dias atuais. Já que Freud contradiz não apenas a psicologia do desejo sexual defendido pelo discurso psiquiátrico, mas também contrariou um princípio religioso sustentado por séculos, que havia transformado a finalidade reprodutiva da sexualidade em uma questão social. Se no século XIX, a psiquiatria colocava o prazer sexual a serviço da reprodução, Freud resgatou o prazer como uma satisfação primordial da constituição humana, e tal discurso ainda é, em nosso tempo, algo original.

1 A SEXUALIDADE NA PSIQUIATRIA DO SÉCULO XIX

1.1 Jos Van Ussel: a repressão sexual e o hábito psíquico burguês

Discorrer sobre a repressão sexual do século XIX não é um trabalho simples. As próprias opiniões divergem sobre a sua origem. Foi um produto da burguesia? Ou foi um sinal característico do cristianismo? Um argumento que se tornou popular, e que posteriormente foi criticado por Foucault, é que o surgimento da industrialização na sociedade ocidental levou à repressão de toda forma não reprodutiva da sexualidade. O surgimento do capitalismo trouxe uma nova forma de organizar a economia, e a produção e o lucro se tornaram as duas palavras-chave. Nesse sentido, todo o comportamento sexual que não visasse à procriação, tais como: a masturbação, a homossexualidade e os métodos contraceptivos deveriam ser descartados.

A leitura proposta por Jos Van Ussel (1980), para compreender a repressão sexual, é destacar precisamente os elementos históricos que foram responsáveis pela construção do sexo reprimido. Os elementos históricos destacados se referem à vida cotidiana que do século XVIII em diante criaria o que ele denominou de “hábito psíquico burguês”.

O burguês é caracterizado por um grande domínio de si; dele se espera que estrangule os seus movimentos espontâneos, que domine sempre seus afetos, e os regule, assim como seus instintos. Perante situações imprevistas, não deve apresentar reações inadequadas, como o medo, o pânico, a cólera ou o desejo: deve permanecer dono de si, recompor-se rapidamente. Graças à sua educação, estes processos acabam por ser quase uma segunda natureza (USSEL, 1980, p. 56).

Justamente nessas entrelinhas da vida cotidiana do século XVIII ao século XIX encontra-se o foco de Ussel. Os tópicos que se referem à vida infantil e à vida adulta, à educação religiosa e aos ideais pedagógicos, à seriedade moral e à reserva diante do erotismo e, inclusive, aos rituais de polidez foram características que se tornariam determinantes na formação psíquica do burguês e também no surgimento da repressão sexual.

Seguindo o objetivo de explicar e descrever o desenvolvimento da hostilidade em relação a sexualidade durante a era Vitoriana, Ussel se baseia na obra *Do processo da civilização (Über den Process der Zivilization)*, de Nobeit Elias, o qual

sustentava que o processo da civilização transitaria da pressão externa para o domínio de si, e que o desenvolvimento ocidental do domínio de si seria induzido pelo surgimento da industrialização e do capitalismo (VANDERMEERSCH, 1990). O historiador não deixa de observar que, a partir do século XVI até o século XIX, dentre as diversas transformações trazidas pelo *processo de modernização* da sociedade europeia, uma transformação no decorrer desse processo se destacaria. O que, a principio, era uma sociedade de classe pluralista aos poucos se transformou numa sociedade em que o burguês e os seus valores estariam em primeiro plano.

Outra perspectiva a respeito da repressão sexual trazida por Ussel irá diferir da hipótese de repressão na ênfase da produção e da procriação. Com a instalação de uma nova ordem social da burguesia a partir do século XVIII, todos os aspectos que eram contra os valores burgueses deveriam ser combatidos, por exemplo: os relacionamentos sexuais pré-conjugais e extraconjugais e a frequência aos bordéis. Percebe-se uma tentativa de colocar ordem na busca da satisfação sexual do indivíduo, e o próximo passo, que durou ao menos dois séculos, foi o fenômeno do combate à masturbação, ou seja, o controle avançaria através da regulação da própria autossatisfação. Vandermeersch nos explica a relação articulada por Ussel:

Durante a industrialização, a sociedade precisava de uma crescente quantidade de autocontrole de seus membros. A forma como as pessoas se controlam nessa questão muito privada de masturbação é um indicador adequado de seu controle mais geral. Dentro dessa linha de raciocínio, a masturbação refere-se ao nível mais profundo de experiência de prazer e a cultura regula esse prazer (VANDERMEERSCH, 1990, p. 5, tradução nossa).

O modo como Ussel articula o surgimento da repressão sexual, seja pelo viés dos elementos históricos cotidianos associados ao desenvolvimento do capitalismo, seja pela necessidade da sociedade controlar e regular a experiência de prazer do indivíduo, revela que a repressão e a disciplina sexual surgiram como uma consciência moral imposta ao indivíduo, já que no século XIX a ciência médica passa a ser a detentora do saber sobre a origem, o funcionamento e o propósito da sexualidade. A repressão da sexualidade passa a ser justificada em nome de um suposto conhecimento científico, conforme Costa afirma:

A questão da 'verdadeira' essência do sexo, se natural ou cultural é secundária. O importante é assinalar que, não obstante as incertezas

quanto a gênese do fenômeno, o dos cientistas, que, por sinal não hesitam em invocar as razões da natureza quando defendem suas opiniões (COSTA in USSEL, 1980, p. 19).

1.2 Michel Foucault: a sexualidade e as relações de poder

O propósito audacioso de Foucault (2015), na obra *História da Sexualidade: Vontade de Saber*, é analisar o discurso moderno da sexualidade, tendo em vista o discurso sexual do século XIX. Vandermeersch (1990) observa que Foucault problematizou a ideologia da revolução sexual dos anos 1960 ao propor uma continuação de um processo de repressão, já que as pessoas se iludiram em acreditar que a remoção de tabus sexuais levaria à liberdade. Ou seja, se antes existia um silêncio, agora as pessoas falavam inflamadas sobre as questões sexuais. Assim, essa dinâmica consiste em uma continuação disfarçada do antigo processo repressor através de uma nova manifestação. Foucault comenta:

A questão que gostaria de colocar não é porque somos reprimidos, mas por que dizemos, com tanta paixão, tanto rancor contra nosso passado mais próximo, contra nosso presente e contra nós mesmos, que somos reprimidos? Através de que hipérbole conseguimos chegar a afirmar que o sexo é negado, a mostrar ostensivamente que o escondemos, a dizer que o calamos – e que isso formulando-o através de palavras explícitas, procurando mostrá-lo em sua realidade mais crua, afirmando-o na positividade do seu poder e de seus efeitos? (2015, p. 13-14).

De acordo com Foucault, o advento do capitalismo não trouxe necessariamente uma repressão do sexo e a proibição da sua circulação; ao contrário, desde o século XVI até o final do século XIX, o discurso sobre a sexualidade foi estimulado e se tornou uma peça fundamental das estratégias de controle do indivíduo e das populações. Note-se que o argumento de Foucault também implica uma crítica da posição de Ussel.

Segundo Foucault (2015), por volta do século XVIII surge uma incitação política e econômica para falar do sexo como algo que não se deve apenas condenar ou tolerar, mas administrar politicamente em sistemas de utilidades. Foucault comenta: “Que o Estado saiba o que se passa com o sexo dos cidadãos e o uso que dele fazem e, também, que cada um seja capaz de controlar sua prática. Entre o Estado e o indivíduo o sexo tornou-se objeto de disputa, e disputa pública” (FOUCAULT, 2015, p. 30). Portanto, a incitação para falar do sexo surge como

tentativa do controle da via social e política por meio do controle do corpo e da sexualidade.

Para Foucault, a verdade sobre o sexo foi produzida através de dois elementos: a *ars-erótica* e a *scientia sexualis*. A *ars-erótica* refere-se às sociedades como China, Japão, árabes-muçulmanos e Roma, cuja verdade sobre o sexo não era tomada como norma, entre o permitido e o proibido, mas vivenciada por meio do prazer sexual. A *scientia sexualis* é a verdade produzida pela civilização ocidental. Trata-se de uma forma de poder-saber que tem suas raízes na confissão cristã, por representar uma produção de verdade, tanto na esfera civil como religiosa. Foucault comenta os posteriores desdobramentos da confissão:

A confissão passou a ser, no Ocidente, uma das técnicas mais altamente valorizadas para produzir a verdade. Desde então nos tornamos uma sociedade singularmente confessada. A confissão difundiu amplamente seus efeitos: na justiça, na medicina, na pedagogia, nas relações familiares, nas relações amorosas, na esfera mais cotidiana e nos ritos mais solenes: confessam-se os crimes, os pecados, os pensamentos e os desejos, confessam-se o passado e sonhos, confessa-se a infância, confessam-se as próprias doenças e misérias; emprega-se a maior exatidão para dizer o mais difícil de ser dito; confessa-se em público, em particular, aos pais, aos educadores, ao médico, àqueles a quem se ama; fazem a si próprios, no prazer e na dor, confissões impossíveis de confiar a outrem, com o que se produzem livros (Ibidem, p. 66).

Note-se como a confissão consiste num ritual que implica uma relação de poder, e, nesse sentido, o sexo é a matéria privilegiada da confissão (Ibidem). A representação primária da confissão era pela via da penitência, e depois foi influenciada pela contrarreforma, passando pela pedagogia do século XVIII até alcançar a medicina do século XIX. Desde então, a confissão sofreu adaptações e foi perdendo a sua situação ritual e exclusiva, Foucault observa¹:

[...] difundiu-se; foi utilizada em toda uma série de relações: crianças e pais, alunos e pedagogos, doentes e psiquiatras, delinquentes e peritos. As motivações e os efeitos dela esperados se diversificaram, assim como as formas que a toma: interrogatórios, consultas, narrativas autobiográficas ou cartas, que são consignados, transcritos, reunidos em fichários, publicados e comentados. Mas a confissão se abre, senão a outros domínios, pelo menos a novas maneiras de percorrer tais domínios. Não se trata somente de dizer o que foi feito – o ato sexual – e como, mas de reconstituir nele e a seu redor, os pensamentos e as obsessões que o acompanham, as imagens, os desejos, as modulações e a qualidade do prazer que o contém.

¹ Em *História da Sexualidade I: vontade de saber*, Foucault critica a psicanálise. Para ele, a psicanálise é herdeira da prática cristã de confissão. A psicanálise estaria no registro de uma nova técnica de normatização, de modo que adaptaria os indivíduos com o seu dispositivo edipiano (FOUCAULT, 2015).

Pela primeira vez, sem dúvida, uma sociedade se inclinou a solicitar e a ouvir a própria confidência dos prazeres individuais (Ibidem, p. 71).

Foucault (2015) assinala algumas transformações que a confissão sofreu para se constituir nas formas do âmbito da ciência sexual. Em primeiro lugar, houve um movimento em relação ao imperativo clínico do “fazer falar”. Em segundo lugar, o sexo passou a ser considerado causa de doenças e distúrbios psíquicos. Em terceiro lugar, o sexo tornou algo como que oculto no próprio sujeito. A esse respeito, não escapa a Foucault que:

O século XIX desloca a confissão ao integrá-la a um projeto de discursos científico; ela não tende mais a tratar somente daquilo que o sujeito gostaria de esconder, porém daquilo que se esconde ao próprio sujeito, e que só se pode revelar progressivamente e por meio de uma confissão da qual participam o interrogador e o interrogado, cada um por seu lado (2015, p. 74).

Em quarto lugar, verifica-se uma relação hermenêutica, de modo que a sexualidade passa a ser algo interpretado e o interlocutor está presente para validar cientificamente a verdade produzida, ou seja, a verdade não está no próprio sujeito, mas naquele que escuta. Foucault comenta: “Aquele que escuta não será simplesmente o dono do perdão, o juiz que condena ou isenta: será o dono da verdade” (Ibidem, p. 75). Em último lugar, observamos a medicalização dos efeitos da confissão, isto é, a confissão perde o lugar da culpa e do pecado e passa a ser abordada pelos termos de normalidade e patologia, o que possibilitou uma abertura para as intervenções médicas. A confissão se tornou indispensável para o diagnóstico e para o tratamento, uma vez que a verdade cura quando dita a tempo e a quem é devido. Nisso concordamos com Giami, que afirma: “Foucault construiu uma teoria sistemática que encara a medicalização da sexualidade como constitutiva da própria ideia de sexualidade” (GIAMI, 2005, p. 278).

Além disso, Foucault analisa o discurso da sexualidade em termos de “poder”. Em geral, o poder é compreendido como algo amplo e centralizado, por exemplo: o governo, a igreja, o Estado, a família etc. No entanto, Foucault pensa diferente. Para ele, o poder não deve ser visto como o conjunto de instituições ou aparelhos que garantam a submissão dos cidadãos a determinado Estado. Ele comenta: “A análise em termos de poder não deve postular, como dados iniciais, a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação; estas são apenas e, antes de

mais nada, suas formas terminais” (Ibidem, p. 100). Assim, Roberto Machado elucida o conceito de poder:

Não existe em Foucault uma teoria geral do poder. O que significa dizer que suas análises não consideram o poder como uma realidade que possua uma natureza, uma essência que ele procuraria definir por suas características universais. **Não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e como tal, constituída historicamente** (MACHADO in FOUCAULT, 1979, p. X, grifo nosso).

Isso significa que os discursos da sexualidade surgem em momentos sócio-históricos específicos, como tentativa de normatizar as práticas sexuais de acordo com os padrões da época. Assim, concordamos com Salles e Ceccarelli, que observam: “[...] a sexualidade é uma construção, uma invenção, inseparável do discurso e do jogo de poder dentro dos quais ela é constituída e, ao mesmo tempo, se constitui” (SALLES; CECCARELLI, 2010, p. 16).

1.3 A influência do Cristianismo, da medicina forense e da teoria da degeneração na psiquiatria do século XIX

De acordo com Foucault (2015) e Ussel (1980), no período do século XIX, o discurso supostamente científico sobre a verdade do sexo, aos poucos, passou da

pedagogia² para a medicina. Através de importantes pesquisas e descobertas no decorrer do século, a medicina foi elevada a um importante status social e científico. No final do século XVIII e início do século XIX, as classificações das doenças mentais e a intervenção terapêutica propostas por Pinel e desenvolvidas de modo mais metódico por Esquirol e seus seguidores permitiram à psiquiatria se aproximar do estatuto científico. Passando pelas classificações da loucura de Heinroth (1818), Fantonetti (1830), Falret (1860), Skae (1863), Beaugrand (1865), Maudsley (1867) e Krafft-Ebing (1879), entre outros, tais classificações se manifestaram em dois caminhos distintos: o pensamento mentalista, no qual a loucura era produto de processos mentais, e o pensamento organicista, que explicava a loucura associada aos dados da anatomia patológica (PESSOTI, 2001).

Entretanto, a trajetória da medicina na temática da sexualidade ocorreria na primeira metade do século XIX. Em 1810, Esquirol abriu um novo campo de pesquisa ao cunhar o termo *erotomania*, que se caracterizaria por uma atração excessiva e platônica da pessoa amada. A *erotomania*, bem como a ninfomania e a satiríase, já era observada por Esquirol como algo patológico. No ano de 1826, o psiquiatra Johan Häussler considerava o *desvio sexual* como uma das causas da insanidade, embora o *desvio sexual* ainda não fosse considerado uma doença (OOSTERHUIS, 2000). As primeiras classificações dos distúrbios sexuais são

² Entre os séculos XVIII e XIX, o discurso dos médicos, pedagogos e teólogos estava marcado por uma doutrina educacional rígida e moralista (GAY, 1988). Alguns pedagogos, como K. G. Bauer, atingiam esse objetivo inculcando um sentimento de pavor e aversão na criança. Certa vez, quando perguntado sobre como retirar da criança o prazer de tocar o seu genital, Bauer respondeu: “despertando nela a repulsa” (USSEL, 1980, p. 88). Já Blumenbach aconselhava apresentar as questões sexuais para as crianças como uma “porcaria repugnante” (USSEL, 1980, p. 88). Nessa época, um notável educador chamado Daniel Moritz Schreber (1808-1861), o pai de Daniel Paul Schreber, publicou a obra *Kallipaedie oder Erziehung zur Freiheit*, na qual procurava, através de métodos coercitivos, corrigir os supostos “defeitos” das crianças para evitar a decadência moral da sociedade. Conforme Santi assinala: “A ideia básica era usar o máximo de pressão e coerção sobre a criança em seus primeiros anos, o que evitaria problemas posteriores. Se todas as instruções inflexíveis e ritualísticas fossem seguidas, aos 5 ou 6 anos a criança já não precisaria ser controlada. Mensalmente a família deveria reunir-se para julgar os maus comportamentos das crianças. Deve-se combater, naturalmente, os ‘inícios da paixão’ com intensa oposição e luta. Niederland (1974) vê aí uma visível referência à masturbação. Moritz Schreber dizia ter praticado esse método com seus filhos”. (SANTI, 2004, p. 125). A retidão proposta por Moritz Schreber seria fruto do aprendizado de todas as formas de contenção emocional e da eliminação dos supostos sentimentos imorais, o que certamente podemos entender como às próprias manifestações da sexualidade. Nesse método de coerção, estava incluída a utilização de aparelhos ortopédicos de ferro e couro, que o próprio Moritz Schreber projetou e construiu. Os aparelhos eram utilizados em todos os momentos do dia e também durante o sono, para garantir a postura ereta do corpo da criança. De acordo com Marilene Carone, Moritz Schreber se orgulhava de ter aplicado os seus métodos educacionais nos próprios filhos e “afirmava que os resultados tinham sido excelentes” (SCHREBER, 1984, p. 9). Eram cinco filhos. O mais velho, Daniel Gustav (1839-1877), suicidou-se aos 38 anos, e Daniel Paul, como já sabemos, passou um total de mais de 13 anos de sua vida em sanatórios psiquiátricos, e viveu seus últimos anos demenciado.

anteriores à segunda metade do século XIX. Em 1844, Heirinch von Kann, publicou o seu *Psychopatia Sexualis*, e distinguiu nessa obra seis modificações do instinto sexual: a pederastia, o lesbianismo, a bestialidade, a satisfação lascívia com estátuas, a violação de cadáveres e a masturbação³. Após cinco anos, foi a vez de Claude-François Micheá realizar a sua própria classificação em quatro tipos de distúrbios sexuais: o amor pelo mesmo sexo, a bestialidade, a atração sexual por objetos inanimados (fetichismo) e a atração sexual por cadáveres humanos (necrofilia).

Foi no último terço do século XIX que o interesse da psiquiatria voltou-se ao estudo das variedades dos comportamentos sexuais (LANTERI-LAURA, 1994). Esse fato nos confronta com uma pergunta crucial: o que possibilitou a psiquiatria adentrar na pesquisa das aberrações dos comportamentos sexuais?

A nossa hipótese é que os três principais fatores que possibilitaram e sustentaram a ligação dos *desvios sexuais* às doenças mentais, promovendo a sua

³ O discurso que propagava os efeitos nefastos da masturbação entrou na história da medicina. Jorge (1997) nos lembra que, até o início do século XVIII, a prática da masturbação era estimulada por médicos que defendiam a ideia de que a retenção do sêmen era prejudicial à saúde. Por outro lado, quando a sexualidade feminina passou a ser considerada no âmbito médico-social, a masturbação feminina também foi vista como uma prática suspeita. Porém, entre a metade do século XVIII e todo o período do século XIX, o discurso dos malefícios da masturbação vieram à tona e foram propagados por médicos, pedagogos e teólogos. Eles defendiam que a masturbação era uma prática extremamente prejudicial à saúde. Através da obra *De l'onanisme*, publicada em 1758 pelo médico suíço Samuel-Auguste-André-David-Tissot, o tema da masturbação ganhou credibilidade na medicina. Para ele, a prática da masturbação gerava: "deterioração generalizada das faculdades mentais e do vigor físico, acúmulo de dores em todo o corpo, a difusão de bolhas de pus, uma grande variedade de enfermidades que atacavam os órgãos sexuais, incluindo a impotência, a ejaculação precoce e a gonorreia, bem como um desarranjo total dos intestinos" (GAY, 1988, p. 216). No decorrer dos anos, a lista dos malefícios da masturbação só aumentaria. Em 1812, Benjamin Rush incluiu, além da loucura: "fraqueza do sêmen, impotência, disúria, tabe dorsal, tísica pulmonar, dispepsia, embaçamento da visão, vertigem, epilepsia, hipocondria, perda de memória, câimbra nas mãos, imbecilidade e morte" (Ibidem, p. 217). Na classificação de Heirinch von Kaan, a masturbação estava situada como a perversão por excelência, pois, segundo ele, as fantasias envolvidas no ato masturbatório gerariam outros distúrbios psiquiátricos (OOSTERHUIS, 2000). Assim, na segunda metade do século XIX, o psiquiatra Maudsley apontou um aspecto moralizante, bem como todos os temores anteriores: "Quem se masturba é uma pessoa moralmente pervertida, cuja loucura é extremamente desagradável; torna-se mórbido, egoísta e egocêntrico, decididamente amoral. Se chegar a casar-se, tornar-se-á impotente ou cruel e inevitavelmente enlouquecerá, atormentado por ilusões fugazes e pela megalomania, quanto mais cedo descer à sua sepultura desgraçada, tanto melhor será para ele, e para o mundo, que dele estará livre" (GAY, 1988, p. 218). Para Krafft-Ebing (1886/1965), todo criminoso ou perverso tinha um passado marcado pela prática excessiva da masturbação. Ele também atribuía os distúrbios psiquiátricos à atividade masturbatória, conforme descreveu no seguinte caso clínico: "Eu poderia obter apenas uma história incompleta de sua família. Era certo que seu irmão era suspeito de homossexualidade e que um sobrinho enlouqueceu como resultado da masturbação excessiva" (KRAFFT-EBING, 1886/1965, p. 39, tradução nossa). A severidade desse discurso permitiu, inclusive, a prática de cirurgias irreversíveis de clitoridectomia (extirpação de clitóris) em meninas que persistiam em se masturbar. Além disso, tanto os cintos de castidade para as meninas quanto os anéis constritores de pênis para os meninos, ou as camisas de forças para ambos, se tornaram utensílios populares, que foram projetados com o intuito de evitar que crianças e adolescentes tivessem acesso ao próprio corpo.

extensa classificação no final do século XIX, foram: a influência teológica do cristianismo, o surgimento da psiquiatria forense e o desenvolvimento da teoria da degeneração.

A influência que a psiquiatria do século XIX recebeu do cristianismo no que concerne à sexualidade foi apontada por diversos autores (FOUCAULT, 2015; GAY, 1988, 2000; LANTERI-LAURA, 1994; OOSTERHUIS, 2000). É importante assinalar que, embora a hostilidade ao prazer, a castidade e o autocontrole estejam presentes no discurso do cristianismo, esse pessimismo sexual possui raízes mais distantes, sendo um legado das considerações médicas da Antiguidade, da filosofia estoica e da filosofia gnóstica (RANKE-HEINEMANN, 1996). Assim, durante séculos, o cristianismo apenas preservou e organizou de modo sistemático esse pensamento em relação à sexualidade.

No pensamento do cristianismo, Agostinho de Hipona (354-430) tem um papel fundamental. Agostinho de Hipona, conhecido universalmente como Santo Agostinho, foi o responsável em unir ao cristianismo o ódio ao sexo e ao prazer (AGOSTINHO, 1984). Em seus escritos, Agostinho associou o prazer da relação sexual como sendo o transmissor contínuo do pecado original de geração em geração. Segundo ele, quando Adão e Eva desobedeceram a Deus e comeram do fruto proibido, logo: “[...] perceberam que estavam nus; então juntaram folhas de figueiras para cobrir-se” (BÍBLIA, 2004, p. 37). De acordo com Agostinho, Adão e Eva juntaram as folhas da figueira para cobrir o lugar por onde o primeiro pecado havia sido transmitido. Assim, a relação sexual – ou mais precisamente o prazer sexual – foi a responsável na transmissão do pecado original para a raça humana (AGOSTINHO, 2015). O ideal de Agostinho era de que a procriação não tivesse relação com o prazer sexual, conforme ele assinala: “[...] qual é este amigo da sabedoria que não preferiria, se pudesse, gerar filhos sem esta libido, de modo que, mesmo na função de os gerar, os órgãos, criados para essa função, permanecessem submetidos ao espírito” (AGOSTINHO, 2000, p. 1288). Pois, para ele, o prazer sexual e a ira eram as duas paixões que promoviam desordem na alma, e deveriam ser contidos pela razão (Ibidem).

As ideias sobre sexualidade que se encontram em Santo Agostinho foram organizadas de modo sistemático por São Tomás de Aquino. É importante debruçarmos sobre o modo como Tomás de Aquino articula e relaciona a

depreciação da mulher e o propósito procriador do ato sexual, uma vez que ele foi profundamente influenciado por Aristóteles e Santo Agostinho (JOSAPHAT, 2012).

Aristóteles já havia elaborado a noção de que a mulher era uma espécie de “vaso de flores” para o sêmen, pois o homem tinha um valor superior por ser ativo e, portanto, remetia à ideia de que era o gerador, isto é, a causa única da procriação. Em contraste, a mulher tinha um valor inferior por ser passiva. Tomás de Aquino (2005, p. 612-613) reafirma essa posição: “[...] a potência ativa que se encontra no sêmen do macho visa produzir alguma coisa que lhe seja semelhante em perfeição segundo o sexo masculino”.

Seguindo a narrativa da *Gênesis*, Tomás de Aquino explica que a mulher⁴ foi criada por Deus para ser auxiliadora do homem; mas apenas no que concerne à procriação. Ele afirma:

Era necessário que a mulher fosse feita como ajuda para o homem. Não para ajudá-lo em algum trabalho, como disseram alguns, pois para qualquer trabalho o homem podia ser assistido mais convenientemente por outro homem do que pela mulher, mas para ajuda-lo na obra da geração (AQUINO, 2005, p. 611-612).

⁴ Em relação às mulheres, a psiquiatria do século XIX nutria uma perspectiva semelhante. Por exemplo, uma noção que estava em grande circulação na medicina daquela época era comparar a sexualidade masculina com uma máquina a vapor (OOSTERHUIS, 2000), pois o impulso sexual masculino era concebido como uma energia acumulada e gerada através de processos físicos internos e liberada na excitação sexual. Já as mulheres eram definidas como seres essencialmente assexuais, ou seja, tinham pouco ou nenhum desejo sexual. As esposas deveriam se dispor ao sexo para a procriação e para satisfazer os desejos sexuais do marido e, quando estivessem cumprindo essa obrigação, era aconselhável, “*fechar os olhos e pensar na Inglaterra*”, já que certamente não sentiriam nenhum prazer sexual (STEARNS, 2009). Na burguesia alemã, era atribuída às mulheres a função dos três “K” (*Kinder, Küche e Kirche*) que significam respectivamente: criança, cozinha e igreja (USSEL, 1980). Em 1901, o psiquiatra alemão Moebius – que Freud cita como um dos autores pesquisados nos *Três Ensaio* (FREUD, 1905a/2016) – publicou o controverso livro *On the Physiological Imbecility of Woman*. Buscando um status de ciência na medicina, o objetivo de Moebius era aconselhar os seus colegas (médicos) sobre a maneira apropriada de entender e tratar as mulheres como pacientes, argumentando que uma concepção errada sobre a mulher, baseada na adoção indiscriminada de teorias médicas desenvolvidas através da observação de homens, implicariam em diagnósticos e tratamentos errôneos. Mas, ao buscar uma concepção médica da mulher, ele defendeu a tese de que elas eram fisicamente e mentalmente intermediárias entre a criança e o homem (MOEBIUS, 1901). Por outro lado, Krafft-Ebing (1886/1965), na descrição dos inúmeros casos clínicos apresentados em *Psychopatia Sexualis*; as mulheres, muitas vezes, foram “usadas” como uma espécie de campo de teste sexual, pois eram condenadas a “curar” os homossexuais, os sádicos e os fetichistas, por serem consideradas uma força social que levava à normalidade. Inúmeras vezes, os pacientes de sexo masculino são descritos indo ao bordel como um processo de tratamento. Por outro lado, ao defender a superioridade ética do cristianismo em relação ao islamismo, Krafft-Ebing sustenta que, na religião muçulmana, a mulher era excluída da vida pública e tratada como uma gratificação sexual e, no cristianismo, as virtudes divinas das mulheres foram ressaltadas, manifestando-se na qualidade de dona de casa, esposa e mãe. Vale lembrar que, quando o terror das doenças venéreas, como a gonorreia e a sífilis, assolaram a sociedade burguesa, as mulheres foram rotuladas como agentes de infecção, representando uma ameaça para a saúde nacional (OOSTERHUIS, 2000).

Além de centralizar o papel da mulher como sendo destinada à procriação, Tomás de Aquino também posiciona no mesmo lugar o propósito da relação sexual, pois sua convicção é de que o prazer sexual bloqueia por completo o uso da razão. Para ele, a luxúria, por ser o pecado que mais se relaciona com os excessos, é também o que mais degenera a mente humana, já que os prazeres sexuais não obedecem ao comando da razão (AQUINO, 2013).

Assim sendo, Tomás de Aquino classificava os chamados “pecados sexuais” em dois tipos: os naturais e os contrários à natureza (sendo esses os piores). Os pecados naturais eram basicamente: o adultério, a fornicação, o estupro e a prostituição. Eram considerados naturais, pois as leis da natureza não eram contrariadas e nessas relações havia a possibilidade de procriação da espécie. Já os pecados contrários à natureza eram a masturbação e as relações homossexuais, pois não havia possibilidade de procriação e visavam ao prazer.

Tomás de Aquino considerava gravíssimos esses pecados, pois: “[...] onde a própria ordem natural é violada, comete-se ofensa contra o próprio Deus, ordenador da natureza”. (AQUINO, 2013, p. 334). Partindo dessa lógica implacável, não estaríamos errados em supor que uma violência de um estupro contra uma mulher seria mais aceitável do que a relação sexual de um casal homoafetivo ou a prática da masturbação, pois, no caso do estupro, a *lei da natureza* não é violada e existe a possibilidade da procriação.

Ao perguntar se o ato sexual pode existir sem pecado, Aquino responde que sim, pois o pecado acontece naquilo que contraria a ordem racional das coisas criadas por Deus. Entretanto, quando o homem respeita o fim para o qual determinada coisa foi criada, não há pecado. Nesse sentido, o ato sexual só não é pecado quando feito unicamente para conservar a natureza da espécie humana. Tomás de Aquino afirma:

Portanto, como pode a alimentação ser sem pecado, feita na ordem e medida devidas, como o requer a saúde do corpo, também pode não haver pecado na atividade sexual, realizada dentro da medida e da ordem devidas, de acordo com o que convém à finalidade da geração humana (2013, p. 299).

Nesse sentido, a psiquiatria do século XIX apresentou uma abordagem da sexualidade que evoca a lógica da teologia cristã, isto é, que a sexualidade visa, unicamente, a procriação.

O segundo fator que, segundo a nossa hipótese, possibilitou a ligação dos *desvios sexuais* com as doenças mentais foi o surgimento da psiquiatria forense. No decorrer do século XIX, a psiquiatria forense auxiliava os tribunais em perícias que se referiam tanto à insanidade quanto aos aspectos criminais e patológicos da sexualidade humana. Esses peritos deveriam estar habilitados para definir e elucidar quais comportamentos sexuais estariam vinculados a doenças com a finalidade de esclarecimento nos processos judiciais. Observa-se que, na primeira metade do século XIX, um crescente corpo de obras médicas já explicava o aspecto mórbido da sexualidade. Costa esclarece: “A preocupação dos legistas era com a justiça que será feita a partir de provas visíveis; a dos psiquiatras era a de explicar que os distúrbios do espírito podiam levar um ser racional a conduzir-se de maneira sexualmente divergente da maioria dos cidadãos” (COSTA, 1995, p. 163).

Segundo Georges Lanteri-Laura (1994), os Estados da Itália, da Espanha e da Holanda, que haviam mantido o Código Penal de 1810, deixaram de considerar a conduta homossexual uma prática criminosa, desde que as pessoas envolvidas fossem maior de idade e houvesse consentimento. Por outro lado, isso não acontecia em todos os países da Europa. De acordo com Oosterhuis (2000), a sodomia foi um crime de atentado ao pudor na Prússia e na Áustria, cuja condenação era a prisão ou trabalhos forçados. Em 1871, quando o Código Penal do reino da Prússia foi adotado pelo império alemão, as relações homossexuais foram novamente consideradas crime, e na Inglaterra, até 1861, a condenação para a sodomia era de dez anos de prisão (Ibidem, 2000). Além disso, no império Habsburgo foi estabelecida, em 1852, a pena mínima e a pena máxima para os crimes chamados de “vícios contra a natureza”. Ao menos, a pena de morte para a sodomia havia sido abolida na Europa ocidental no final do século XVIII.

É importante distinguir que a maioria dos especialistas alemães reprovava a legislação penal que condenava as relações homossexuais. Nesse sentido, surgiram pesquisas que salientavam uma dissociação da homossexualidade do aspecto criminal. Um exemplo a ser destacado é o ilustre jurista alemão Ulrichs, que escreveu os primeiros estudos sociais e jurídicos sobre o mistério do amor entre os homens (COSTA, 1995). Em 1860, ele cunhou o termo *uranismo*, para designar aqueles que tinham uma alma de mulher encerradas num corpo de homem, e que só podiam experimentar a satisfação sexual com homens viris. Lanteri-Laura (1979/1994, p. 31) destaca a sua importância: “Ulrichs situou o uranismo fora do

campo da patologia, distinguiu-o da doença mental e da devassidão e reclamou seu direito à liberdade, sem repressão penal”.

Outro personagem significativo foi Westphal, que, a partir de 1870, intitulou o termo “uranismo” para “sensibilidade sexual contrária” (COSTA, 1995), referindo-se às pessoas que experimentavam o prazer sexual de maneira contrária à média. Através dele, o termo “inversão” ganhou legitimidade entre os psiquiatras para designar a homossexualidade. Além de ser considerado um dos primeiros especialistas por realizar um trabalho notável sobre a homossexualidade, ele defendia que a inversão sucedia desde o nascimento e, portanto, era algo inerente à própria natureza humana. Nas palavras de Costa:

Westphal visava primordialmente mostrar que nos homens que se atraíam sexualmente por outro, “não havia desvio do instinto sexual ele-próprio”; havia uma anomalia da “sensação que fazia com que tal indivíduo sentisse seu ser absolutamente estranho ao sexo ao qual pertencia”. Dito de outra maneira, no invertido o essencial era da ordem da “sensação”, do “sentimento” e não da degeneração ou do desvio instintivo.(1995, p. 174 apud MOLL, op. cit., p. 15).

De acordo com Oosterhuis (2000), as reivindicações para a aplicação das leis nas questões sexuais foi uma reação que aconteceu durante a segunda metade do século XIX, devido aos desafios do processo de urbanização que despertaram a consciência pública dos *desvios sexuais*.

No final do século XIX, o crescimento populacional na Europa acelerou. Se no início do século XIX a população era de 266 milhões, em 1900 a população ultrapassava os 400 milhões. Tais taxas de crescimento populacional foram consideradas sem precedentes (CAMERON, 2004). Esse crescimento associado ao desenvolvimento das cidades possibilitou aos homossexuais perceberem que não eram poucos, propiciando a sua reunião, sua identificação como grupo e o surgimento da cultura gay, uma vez que a estrutura urbana, os meios de transportes, as praças e os edifícios públicos facilitaram tais encontros e permitiram a criação de lugares de encontros personalizados (OOSTERHUIS, 2000). No entanto, essas atividades continuavam sendo vistas como um distúrbio social, gerando uma aplicação mais rigorosa da lei.

Devido ao aumento dos delitos contra a ordem pública, a necessidade do papel do psiquiatra forense nos tribunais se tornou imprescindível. Segundo Oosterhuis (2000), até 1860, o interesse do psiquiatra forense estava concentrado em proporcionar evidências dos possíveis crimes de estupro e da

homossexualidade, mas, após 1860, os psiquiatras foram convocados pelos tribunais para avaliar psicologicamente os réus e suas responsabilidades legais sobre o delito praticado. O fato de possuírem a incumbência em diagnosticar as doenças mentais possibilitou “[...] que conhecessem melhor o fenômeno em causa e a modificar, num sentido liberal, uma legislação penal que continuava uniformemente repressiva” (LANTERI-LAURA, 1994, p. 29).

Nesse contexto, não podemos esquecer a contribuição de Magnus Hirschfeld, que foi o idealizador do primeiro movimento homossexual alemão e o fundador do primeiro instituto mundial de sexologia. Ele militou por uma melhor compreensão da sexualidade, transformando o discurso dogmático e moralista sobre a homossexualidade, em uma compreensão fundamentada em argumentos racionais e científicos, e também propôs uma reforma importante da legislação alemã a respeito dos homossexuais (MANCINI, 2010).

O terceiro fator que, a nosso ver, sustentou a ligação dos desvios sexuais com as doenças mentais foi o advento da teoria da degeneração. Vale lembrar que a psiquiatria de Pinel e de Esquirol trouxe aos alienistas a esperança de que a loucura pudesse ser “curada” por meio do “tratamento moral”⁵. No entanto, a partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria se dá conta do seu fracasso, pois a ausência de um consenso nas classificações das patologias mentais bem como o gradativo aumento do número de alienados internados em asilos e a incapacidade do ‘tratamento moral’ em lidar com a alienação mental revelavam a fragilidade que a psiquiatria estava enfrentando nesse período (HUERTAS, 1992).

A teoria da degeneração de Bénédict Augustin Morel (1809-1873) surgiu na expectativa de resolver esses impasses e exerceu forte influência na psiquiatria europeia, em especial na psiquiatria francesa. Nessa época, os médicos perceberam

⁵ Phillipe Pinel (1745-1826) inaugurou a psiquiatria como especialidade médica ao publicar, em 1801, a sua obra *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*. Ao rejeitar as teorias que explicavam a loucura a partir de uma lesão material do cérebro, Pinel defendeu que a loucura era desencadeada pelas paixões, tais como o amor, a inveja, a alegria e o ódio, que, dependendo da intensidade, poderiam abalar a razão e levar o indivíduo à alienação mental. Assim, Pinel propõe o chamado “tratamento moral”, que consistia em uma estratégia para controlar as paixões e recuperar a razão dos pacientes, isto é, uma espécie de reeducação capaz de ajustar o comportamento desviante do indivíduo aos trilhos dos padrões éticos (PESSOTI, 1994). O conhecido quadro “Pinel libertando das correntes os alienados de Bicêtre”, pintado por Charles Muller, situa a importância de Pinel nos primórdios da psiquiatria. Nas palavras de Pinel: “Os alienados, longe de serem culpados a quem se deve punir, são doentes cujo doloroso estado merece toda a consideração devida à humanidade que sofre e para quem se deve buscar pelos meios mais simples restabelecer a razão desviada” (PINEL apud PEREIRA, 2004, p. 114). Nesse sentido, Franz Alexander e Sheldon Selesnick (1980) nos lembram que o movimento originalmente europeu de humanização dos tratamentos da loucura teve por base, na França, a “filosofia da libertação”.

que as evidências empíricas para explicar as patologias mentais eram escassas e a teoria da degeneração, tendo como fundamento a teoria da evolução biológica de Lamarck, tornou-se um novo modelo explicativo, ganhando legitimidade na psiquiatria (HUERTAS, 1992; OOSTERHUIS, 2000).

Conforme assinala Octavio Domont de Serpa Junior (2010), o termo “degeneração” e “degenerescência” eram empregados frequentemente como sinônimos e na época de Morel. Essas palavras ocupavam um campo amplo de significados que incluía:

- a) no sentido moral, a degradação de costumes;
- b) no sentido anatomopatológico, a passagem de um tecido do corpo normal para um tecido de estado inferior (por exemplo, o tecido canceroso); e
- c) uma inscrição “bioantropológica”, que corresponderia a um conceito de

[...] existência de um tipo primitivo perfeito que sofreria um processo de decadência gradual e progressiva, tal ideia podendo ter uma referência teológica mais ou menos evidente. Este último uso é o que vamos encontrar em Morel e no discurso da época (SERPA JUNIOR, 2010, p. 449).

Antes de propor a teoria da degeneração, Morel precisou elaborar um novo método de classificação das doenças mentais. Na psiquiatria de Pinel e Esquirol, as classificações se baseavam na observação atenta dos quadros sintomáticos dos pacientes, mas a proposta de Morel foi relacionar as patologias mentais através da classificação etiológica, ou seja, a observação médica não deveria estar pautada nos sintomas, e sim nas causas. No entanto, Pessoti (1999, p. 84) critica a proposta de Morel: “Seu sistema permite agrupar doenças várias em seis classes. Mas o diagnóstico delas em nada se facilita ou se aperfeiçoa [...] continuarão a ser definidas pelos sintomas e, depois, a posteriori, incluídas nas classes etiológicas, a partir de outros sintomas ou da história clínica”. É importante assinalar que, a partir da classificação etiológica, foi possível a elaboração do princípio geral da teoria da degeneração, isto é: “Os seres degenerados formam grupos e famílias com elementos distintivos relacionados invariavelmente às causas que os transformaram nisso que são: um desvio mórbido do **tipo normal da humanidade**” (MOREL apud CAPONI, 2012, p. 82, grifo nosso).

Sabe-se que Morel foi uma pessoa com fortes convicções religiosas e, para ele, o ser humano não foi produto de transformações aleatórias da espécie (HUERTAS, 1992), portanto o “tipo normal de humanidade” se refere à narrativa

bíblica de Gênesis, na qual o ser humano é criado perfeito à imagem e semelhança de Deus. A consideração de Morel é uma postulação metafísica herdeira da doutrina cristã do pecado original, que foi elaborado por Santo Agostinho. Na tentativa de explicar a origem da imperfeição humana, Santo Agostinho fez uma analogia do pecado com uma doença hereditária, passada de geração a geração: “Esta doença enfraquece a humanidade e não pode ser curada por nenhum ato humano” (MCGRATH, 2005, p. 509).

Nesse sentido, a principal característica da teoria da degeneração diz respeito à transmissão hereditária (BERCHERIE, 1985). De acordo com Morel, existe uma relação entre os distúrbios cerebrais e a transmissão hereditária, de modo que tanto as patologias quanto as lesões provocarão alterações nos encéfalos dos respectivos descendentes, ocasionando neles uma decadência moral e física, e tornando-os pessoas cada vez mais incapazes “de cumprir sua função na humanidade” (MOREL apud BERCHERIE, 1985, p. 110). Além disso, os descendentes estarão condenados à esterilidade e à conseqüente extinção. Caponi elucida esse processo através de um exemplo de Morel:

Inicia-se assim um ciclo de patologias que sobrevirão umas às outras. Um dos casos analisados mostra que a primeira geração de alcoólicos caracterizada por excessos, depravação e imoralidade, foi seguida por uma segunda geração que padecia de embriaguez hereditária, acessos maníacos e paralisia geral; a terceira geração, embora se caracterizasse pela sobriedade, tinha ideias persecutórias e homicidas; a quarta levava as marcas do idiotismo, da estupidez e da falta de inteligência, estando esse indivíduo condenado, por sua esterilidade, a ser o último representante da família (2012, p. 91).

Portanto, coube ao método terapêutico de Morel proporcionar um tratamento adequado para os pacientes que sofriam de degenerações “reversíveis” e promover ações de profilaxia e higiene no caso de degenerações “irreversíveis”. Esse método contemplou três aspectos fundamentais: a higiene, a profilaxia e o tratamento do estado agudo (SERPA-JUNIOR, 2010). Caponi elucida essa proposta terapêutica:

Esse tratamento consiste na aplicação e propagação de uma série de regras de higiene moral destinadas não só aos alienados, mas também às populações em geral. É o que Morel denomina ‘moralização das massas’. Tais regras seriam impostas por uma lei moral que é divina, fixa e imutável (2012, p. 96).

A teoria da degeneração ganhou um novo fôlego no campo científico e social através de Valentin Magnan (1835-1916), o mais conhecido propagador das ideias de Morel. Ele foi aluno do famoso psiquiatra J.P. Falret e escreveu diversos artigos

com Charcot, ganhando tanta notoriedade a ponto de se tornar presidente da Sociedade Médico-Psicológica Francesa.

Na segunda metade do século XIX, a psiquiatria buscou a sua consolidação no campo científico e necessitou elaborar uma classificação própria e precisa das doenças mentais, de modo que a Sociedade Médico-Psicológica Francesa designou Magnan juntamente com Paul Garnier e Jules Christian para juntos criarem um sistema que unificasse a classificação das abordagens referentes à loucura.

Embora a nova classificação proposta por essa comissão tenha sido recusada pelos membros da Sociedade – fato que demonstrou que até mesmo a França era incapaz de elaborar uma classificação de patologias mentais para apresentar na comunidade científica internacional –, mesmo assim, muitos psiquiatras influenciados por Magnan aceitaram as premissas da teoria da degeneração.

Esse fato foi importante, pois, através do programa de pesquisa de Magnan, a teoria da degeneração passou a se propagar não apenas nos círculos médicos, mas também em intervenções sociais, por exemplo: as questões relacionadas à purificação de raças e de higiene pública. É justamente nessa época que a psiquiatria ultrapassa a fronteira europeia e passa a fazer diversas pesquisas sobre a psicopatologia dos povos ‘primitivos’ ou a etnopsiquiatria (DALGALARRONDO).

Embora os primeiros trabalhos de Magnan estivessem relacionados com a paralisia geral e o alcoolismo, posteriormente seu interesse passou para o estudo da anatomia, da função do cérebro e das lesões cerebrais. É interessante observar que o estudo das localizações cerebrais explicou satisfatoriamente as problemáticas que envolviam a paralisia geral, mas, diante das patologias mentais, tal explicação não tinha êxito, até porque a crença que no futuro se encontraria uma lesão cerebral específica para cada patologia já se dissipava da psiquiatria.

Podemos observar algumas diferenças entre Morel e Magnan na abordagem da teoria da degeneração. Os fundamentos teóricos dos dois autores são diferentes: Morel se aproxima da degeneração através de uma leitura da evolução biológica de Lamarck, enquanto Magnan aborda a degeneração a partir de uma compreensão darwinista (SERPA-JUNIOR, 2010).

O contraste entre as duas versões da degeneração pode ser contemplada nesse ponto, isto é, na concepção de Magnan, a seleção natural irá operar um processo de eliminação dos inaptos e sobrevivência dos mais aptos, constituindo

uma progressão da espécie. Enquanto isso, na versão de Morel se pressupõe a origem perfeita do ser humano, que vai se degradando a cada geração.

Esse movimento contrário de Magnan reflete que a degeneração não seria um estado regressivo, mas um estado patológico (SERPA-JUNIOR, 2010). A partir dessa concepção, as degenerações mentais foram consideradas patologias hereditárias, ou seja, todo degenerado é um doente mental e representa uma ameaça social. Por meio dessa ótica, Magnan se dá conta da existência de um enorme número desse contingente na sociedade, visto que, na sua lista, os terríveis assassinos, aqueles que sofriam de paralisia cerebral ou melancolia, e até mesmo os vegetarianos que defendiam os animais se enquadrariam como pessoas degeneradas.

Tendo em vista essa imensa gama de indivíduos com uma extensa variedade de sintomas, Magnan forja dois conceitos para amarrar todo esse grupo em uma mesma classificação. O primeiro conceito é o traço de “irresistibilidade”. Isso significa que o degenerado teria consciência do seu ato desprezível, mas seria incapaz de resistir aos seus impulsos. O segundo conceito é a desarmonia cerebral, ou seja, o degenerado possuiria um desequilíbrio, de modo que as suas funções cerebrais estariam desvinculadas do sistema nervoso central. Nas palavras de Magnan: “No caso dos degenerados todos os sintomas repousam sobre um fundo especial: o desequilíbrio mental. Os degenerados são os únicos alienados nos quais se faz evidente o desequilíbrio mental” (MAGNAN apud CAPONI, 2012, p. 107).

De acordo com Foucault, a teoria da degeneração é considerada a maior peça teórica que permitiu a medicalização do anormal (FOUCAULT, 2001). E, nesse sentido, Caponi comenta:

A teoria da degeneração permite e legitima a existência de fronteiras difusas entre o normal e o patológico, possibilitando a ingerência do saber médico nos pequenos medos e angústias cotidianas, nos estados de tristeza, nas situações de dúvida, enfim, nos pequenos desequilíbrios cotidianos (CAPONI, 2011, p. 181).

Portanto, sustentamos que a influência da teologia cristã no quesito da sexualidade, o exercício da psiquiatria forense nos tribunais e a difusão da teoria da degeneração nos círculos médicos permitiram à psiquiatria desenvolver nas duas últimas décadas do século XIX uma extensa pesquisa sobre as perversões sexuais. Desse modo, foi constituído um campo de estudos sobre a sexualidade, que depois

passou a ser chamado de sexologia; isto é, o estudo sistemático da sexualidade, em seus inúmeros aspectos e implicações, que se estendem da biologia à política, percorrendo a medicina, a psicologia e a antropologia.

1.4 A perversão sexual e o aspecto psicológico da sexualidade

Tendo em vista o trabalho da psiquiatria forense, tornou-se necessária uma classificação mais rigorosa dos desvios e dos distúrbios referentes à sexualidade. Essa tarefa, portanto, começou a ser realizada pela psiquiatria a partir das décadas finais daquele século. Em 1882, Magnan e Charcot realizaram uma pesquisa que designava as perversões sexuais como sendo um quadro sindrômico variado, pertencente às degenerações hereditárias. Eles buscaram fazer uma articulação das perversões sexuais com a psiquiatria e a neurologia, bem como em definir para cada comportamento sexual uma forma clínica (COFFIN apud CAPONI, 2012). Nesse percurso, uma série de síndromes foi compreendida como manifestações da loucura dos degenerados, de modo que os comportamentos sexuais passaram a ser minuciosamente classificados em categorias patológicas. Nas palavras de Lanteri-Laura:

A obra de Magnan propôs uma maneira de reduzir a variedade dos comportamentos perversos à unidade de uma interpretação neurofisiológica, que fazia passar da interminável enumeração dos casos para a econômica estruturação do sistema nervoso central e de suas localizações (1994, p. 46).

Magnan se afastou dos detalhes clínicos e buscou agrupar as perversões sexuais a partir de um modelo anátomo-fisiológico⁶. Note-se que até o momento muitas coisas haviam sido pesquisadas sobre a sexualidade. Mesmo assim, a constituição da moderna noção de sexualidade aconteceu apenas com o advento das principais obras de Krafft-Ebing e Albert Moll. Esses dois autores forneceram uma nova perspectiva para a psiquiatria sobre a perversão e a sexualidade. Através de suas obras, houve o reconhecimento da diversidade sexual, a publicação de

⁶ Justamente nesse ponto que Freud (1905a/2016) irá questionar o argumento proposto por Magnan, bem como o uso do termo degeneração, pois esse termo estava sendo aplicado até mesmo em pessoas com excelente funcionamento do sistema nervoso. Freud argumenta: “[...] é possível se perguntar que benefício e que novo conteúdo possui em geral o juízo ‘degeneração’. Parece-nos adequado falar em degeneração apenas quando: 1. houver uma conjugação de muitos desvios graves à norma; 2. a capacidade de funcionamento e de sobrevivência parecer em geral gravemente prejudicada” (FREUD, 1905a/2016, p. 26).

numerosos casos clínicos e a compreensão de que os *desvios sexuais* deveriam ser considerados um sintoma de um distúrbio mental.

Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) começou seus estudos médicos em Heidelberg, e posteriormente estudou psiquiatria na conhecida Clínica Burgholzli em Zurique. Depois de formado, ele ocupou a cátedra de Psiquiatria nas prestigiadas universidades de Strasbourg, Graz e Viena, sendo que, nesse último, assumiu em 1892 a direção da clínica psiquiátrica do Hospital Geral da Universidade de Viena, sucedendo Meynert, antigo professor de Freud (PEREIRA, 2009). A lista completa das suas obras conta com mais de 400 títulos. Trata-se de livros, artigos científicos, manuscritos, teses e apresentações de livros de colegas. As suas pesquisas abrangiam áreas de psiquiatria e neurologia, e incluíam temas como: medicina da sexualidade, psiquiatria forense, neurologia e hipnose (ENGSTROM; KENDLER, 2012, p. 1.346).

A sua obra de maior destaque, publicada em 1886, foi *Psychopathia Sexualis*, que o consagrou no cenário da sexologia do século XIX. Nas primeiras páginas do livro, Krafft-Ebing apresenta diversas ideias sobre o conceito de instinto sexual e de suas funções. Porém, chama nossa atenção a linguagem utilizada, que é muito diferente de uma linguagem médica usual. Percebe-se um destaque de suas impressões pessoais sobre a sexualidade em detrimento da objetividade médica. Essas características peculiares apresentadas no início do seu texto se aproximam mais de um ensaio literário do que de um tratado médico. Por exemplo, ele diz: “O amor desenfreado é um vulcão que arde e destrói tudo ao seu redor: é um abismo que devora tudo – a honra, a matéria e a saúde” (KRAFFT-EBING, 1886/1965, p. 1, tradução nossa). No entanto, nos capítulos seguintes, o texto resgata os aspectos objetivos e científicos, e através de uma descrição detalhada de centenas de casos clínicos, Krafft-Ebing encontrará fundamento para discorrer sobre a fisiologia da vida sexual, as patologias gerais da sexualidade e as perversões sexuais.

De acordo com Krafft-Ebing, o comportamento sexual dos animais tem por objetivo a satisfação imediata de uma necessidade, e por finalidade, a procriação e a manutenção da espécie. Da mesma forma, a sexualidade humana deveria ser pensada a partir de sua função natural, isto é, a serviço da reprodução. Portanto, “todo o erotismo praticado fora desse contexto será encarado como algo desviante e todo o prazer obtido na relação sexual será natural na medida em que contribua para a reprodução” (PEREIRA, 2009, p. 382). Essa abordagem, de certo modo,

propiciou ao autor de *Psychopathia Sexualis* a ideia de que a atração sexual não é o resultado de preferências sexuais de cada pessoa, mas de uma expressão necessária e normal de um poderoso instinto natural, que preserva as capacidades mentais e físicas do indivíduo (KRAFFT-EBING, 1886/1965).

Partindo do raciocínio psiquiátrico, de que a doença mental não cria novos instintos, mas apenas aumenta, diminui ou perverte os que já existem (SULLOWAY, 1992), Krafft-Ebing desenvolveu um sistema descritivo em quatro tipos de classificação: a *paradoxia* (manifestação da sexualidade na infância e na vida adulta), a *anestesia* (ausência da sensação sexual), a *hiperestesia* (aumento anormal do desejo sexual) e a *parestesia* (a perversão do instinto sexual). A *parestesia* ocorre em combinação com a hiperestesia e se manifestaria em quatro formas principais, a saber: o sadismo, o masoquismo, o fetichismo e a sexualidade antipática (homossexualidade).

Os termos sadismo e masoquismo foram cunhados por Krafft-Ebing, para nomear a agressividade dos comportamentos sexuais ativos e passivos (ELLENBERGER, 1970). Sabe-se, no entanto, que foi apenas na sexta edição de 1891 que os dois termos fizeram parte de *Psychopathia Sexualis*. As edições anteriores da obra contavam com seções sobre assassinato por luxúria, crueldade, antropofagia, flagelação passiva e ativa (SIMIÃO, 2015).

O termo sadismo surgiu em memória do escritor e dramaturgo Marquês de Sade⁷, e trata-se de uma associação da luxúria com a crueldade e a violência, em que o prazer sexual está associado em infligir dor física e moral sobre o parceiro. Krafft-Ebing apresenta a seguinte definição:

O sadismo, especialmente em suas manifestações rudimentares, parece ser de ocorrência comum no domínio da perversão sexual. Sadismo é a experiência de sensações de prazer sexual (incluindo o orgasmo) produzidas por atos de crueldade, castigo corporal infligido por alguém ou quando testemunhada em outros, sejam animais ou seres humanos. Também poderia consistir de um desejo inato de humilhar, ferir, machucar ou mesmo destruir os outros, para, assim, criar o prazer sexual em si mesmo (1886/1965, p. 53, tradução nossa).

⁷ Schrenk-Notzing (1895/1956) preferiu a palavra *algolagnia*. Ele criou esse termo, pois achava que sadismo e masoquismo propostos por Krafft-Ebing estavam distante de uma correta terminologia científica. A *algolagnia* destaca o prazer na dor e, portanto, expressaria a verdadeira natureza dessa anomalia. Schrenck-Notzing (1895/1956, p. 121) esclarece: “[...] o termo *algolagnia* ou *algolagny*, derivado de *alyoq* = dor (aprovada medicamente neste sentido, como na analgesia, cefaleia, e neuralgia) e *kayvog* = luxúria sexualmente animada, um derivado, utilizado por Hipócrates e Aristóteles, no sentido de emissão seminal, e por Xenofonte, no sentido de luxúria. Enquanto *algolagnia* iria designar a combinação de crueldade e luxúria como uma variedade especial de perversão sexual, *algolagnia* ativa significaria sadismo, e o masoquismo seria a *algolagnia* passiva”.

Ao contrário do Marquês de Sade, o escritor austríaco Sacher-Masoch estava vivo quando Krafft-Ebing em sua memória designou o termo masoquismo para se referir a uma perversão sexual. Deleuze (2009, p. 12) acrescenta que Sacher-Masoch não ficou muito satisfeito com essa homenagem. O masoquismo é o oposto do sadismo, e a necessidade de ser humilhado surge na vida psíquica do masoquista como uma ideia que foi colorida por sentimentos sexuais. Afirma Krafft-Ebing:

Por masoquismo, eu entendo como sendo uma perversão peculiar da vida sexual psíquica, em que o indivíduo é afetado por conteúdos sexuais em seus sentimentos e pensamentos. É controlado pela ideia de estar totalmente e incondicionalmente sujeito à vontade de uma pessoa do sexo oposto; de ser tratado por essa pessoa como por um mestre, além de ser humilhado e abusado (KRAFFT-EBING, 1886/1965, p. 86, tradução nossa).

A terceira forma da perversão do instinto sexual é o fetichismo patológico, que se manifestaria através do fetiche⁸ de partes do corpo feminino e fetiche por objetos inanimados (objetos sempre análogos ao sexo feminino). Krafft-Ebing afirma:

Eu denomino de fetichismo, porque esse entusiasmo por certas partes do corpo (ou até mesmo artigos de vestuário) e a adoração deles, em obediência aos impulsos sexuais, frequentemente chama à mente a reverência por relíquias, objetos sagrados etc. (Ibidem, p. 143).

Finalmente, a quarta perversão foi designada de *sentimento sexual contrário*, ou a *inversão sexual*. Krafft-Ebing define essa categoria como uma diminuição ou ausência de sensação sexual pelo sexo oposto, em que ocorreria uma substituição do desejo sexual para o mesmo sexo. O fenômeno do instinto sexual contrário poderia ser tanto congênito como adquirido, e também existiriam certas gradações de severidade da patologia. Krafft-Ebing explica:

No chamado instinto sexual antipático, existem níveis do fenômeno que correspondem ao nível de predisposição dos indivíduos. Assim, nos casos mais leves, existe o hermafroditismo simples; em casos mais pronunciados, apenas o sentimento e o instinto homossexual, mas limitado à vida sexual; em casos ainda mais graves, toda a personalidade psíquica e até mesmo as sensações corporais são transformados de modo a corresponder à inversão sexual; e nos casos mais críticos, a forma física é correspondentemente alterada (Ibidem, p. 188, tradução nossa).

Krafft-Ebing⁹ sugere certos *tratamentos* para a homossexualidade, pois acreditava que, em alguns casos, ainda era possível um recurso terapêutico. Nessa

⁸ A palavra fetiche vem do português “feitiço”.

perspectiva clínica, o desejo homossexual do indivíduo poderia ser eliminado, desde que houvesse a remoção da masturbação e o incentivo aos atos heterossexuais. Por essa razão, a sugestão hipnótica era um tratamento mais bem-sucedido, pois removia o impulso da masturbação e o impulso homossexual, dando lugar às emoções heterossexuais (Ibidem). No final do caso 134, observamos as recomendações médicas de Krafft-Ebing a um paciente homoafetivo:

O principal objetivo era fortalecer a inclinação sexual pelo sexo oposto, que era fraca, mas de forma alguma ausente. Isso poderia ser feito evitando e se opondo a todos os sentimentos e impulsos homossexuais, possivelmente com o auxílio das influências inibitórias artificiais da sugestão hipnótica (remoção de desejos homossexuais por sugestão); pela excitação de desejos e impulsos sexuais normais; pela completa abstinência da masturbação e erradicação dos remanescentes da condição neurastênica do sistema nervoso por meio da hidroterapia (Ibidem, p. 234-235, tradução nossa).

Após a morte de Krafft-Ebing, o neurologista Albert Moll (1862-1939) foi considerado o maior especialista sobre sexualidade de toda a Europa (SULLOWAY, 1992). Depois de ficar conhecido mundialmente pela publicação de seu primeiro livro *Der Hypnotismus*, ele passou a estudar as perversões sexuais. Afinal, Moll é frequentemente associado à teoria da sexualidade de Freud, por ter sido responsável em empregar e popularizar o termo *libido* para descrever o impulso sexual. Esse termo surge de modo casual em seu primeiro trabalho de 1891 sobre a homossexualidade, *Die Conträre Sexualempfindung*, e se torna um conceito relevante em sua obra monumental de 1897, cujo título é, justamente,

⁹ Evidente que nem todos os sexólogos concordavam com a classificação e a teorização de Krafft-Ebing. Nesse sentido, o psicólogo Alfred Binet (1857-1911), ao estudar a aquisição das perversões sexuais, concluiu que a natureza hereditária, defendida por Krafft-Ebing, não explicava satisfatoriamente a origem das perversões.

Tomando o fetichismo como seu principal objeto de estudo, Binet questionou como essa e outras perversões poderiam ser adquiridas por um descendente de um determinado paciente, pois o fetichismo, por se tratar de uma perversão com desdobramentos tão distintos, em que a explicação para o paciente possuir qualquer fetiche – por exemplo, a obsessão por uma mecha de cabelo, ou o desejo sexual por um vestuário qualquer –, confere tanta complexidade a essa perversão que a sua origem não poderia ser explicada pela suposta hereditariedade.

Para resolver essa questão, Binet apostou nas experiências da infância. Ele notou que as principais formas das patologias sexuais, eram explicadas através de certos eventos acidentais na infância.

Essa discussão, também foi contemplada por Freud. Ao pensar sobre a origem da inversão, ele disse: “Nem a hipótese de que a inversão é inata, tampouco a conjectura de que é adquirida, explicam a sua natureza. No primeiro caso, é preciso dizer o que há nela de inato, para que não se concorde com a explicação grosseira de que a pessoa traz consigo, em caráter inato, o vínculo da pulsão sexual com determinado objeto sexual. No outro caso, cabe perguntar se as múltiplas influências acidentais bastariam para explicar a aquisição da inversão, nem necessidade de que algo no indivíduo fosse ao encontro delas. A negação deste último fator, segundo nossas colocações anteriores, é inadmissível” (FREUD, 1905/2016a, p. 28).

Untersuchungen über die Libido Sexualis (Investigações sobre a libido sexual). Esse último trabalho consistia na mais abrangente e sofisticada teoria da sexualidade até então escrita (OOSTERHUIS, 2012).

Moll também publicou, em 1908, um trabalho sobre a sexualidade infantil, e não mencionou nessa obra a importância de *Três ensaios*. Esse episódio gerou sérios conflitos entre Freud e Moll (ROUDINESCO; PLON, 1998). Afinal, os dois homens que se dedicaram a estudar a mente humana tiveram fins muito distintos, embora tivessem morrido no mesmo dia. Enquanto Freud já era mundialmente conhecido quando morreu, Moll faleceu nas sombras do anonimato, e os seus livros, assim como os de Freud, foram destruídos pelos nazistas. Os livros de Albert Moll foram quase totalmente esquecidos e ofuscados pelo trabalho de Sigmund Freud (ELLENBERGER, 1970; SIGUSCH, 2012).

Moll (1897) acreditava que a pulsão sexual (*Geschlechtstrieb*) era composto por dois componentes complementares: o *Detumescenztrieb* e o *Contractationtrieb*. O primeiro, o “impulso de detumescência”, pode ser entendido como um impulso de homens e mulheres de causar uma transformação dos genitais. Trata-se de um impulso fisiológico que reduz a tensão sexual e provoca uma transformação nos genitais, ou seja, uma necessidade orgânica para liberar secreção (SIGUSCH, 2012). O segundo componente foi designado por Moll como “impulso de contractação”, que consistia numa inclinação do indivíduo para que, de modo delicado, ele pudesse se aproximar, tocar e beijar uma pessoa do sexo oposto. Em linhas gerais, portanto, o impulso de detumescência refere-se ao aspecto fisiológico da sexualidade, enquanto o impulso de contractação confere um aspecto psicológico à sexualidade. A origem dos dois componentes pode ser atribuída às glândulas sexuais, e a união deles constitui a pulsão sexual normal.

A partir de suas numerosas investigações clínicas, Moll percebeu que os dois componentes do impulso sexual (detumescência e contractação) se manifestam na infância. Moll declara:

Em todo caso, posso afirmar, com base em muitas perguntas que tenho dirigido a inúmeras pessoas, que a inclinação para o outro sexo, com todos os seus sinais de paixão sexual, pode ser observado muito antes do início da puberdade. Conheço casos em que, aos cinco ou seis anos, havia inclinações indubitáveis originadas do impulso sexual (apud SULLOWAY, 1979/1992, p. 302).

Diante dessas considerações, acreditamos que Krafft-Ebing e Albert Moll se aproximaram de uma compreensão mais psicológica da sexualidade. Por exemplo, Krafft-Ebing (1886/1965) fez uma importante distinção entre a perversão e a perversidade. Enquanto a perversão era um distúrbio constitucional permanente que afetava toda a personalidade do indivíduo, a perversidade tratava-se de uma conduta imoral de pessoas normais. O ato sexual poderia ser anormal sem ser perverso, mas o instinto sexual só seria considerado perverso caso o comportamento sexual desviado fosse experimentado pelo indivíduo como fonte de prazer.

Isso significa que a ocorrência do ato perverso não seria o fator decisivo para diagnosticar um caso clínico, ou seja, Krafft-Ebing confere a importância da singularidade para o tratamento das perversões, pois, antes de o psiquiatra pensar em qualquer classificação para catalogar seu paciente como um doente mental, deveria primeiro, a partir de um contato clínico, avaliar aquele sujeito e investigar a sua personalidade e o impulso inicial que o levou ao ato perverso. Além disso, em muitos dos seus casos clínicos descritos em *Psychopathia Sexualis*, a teoria da degeneração é deixada em segundo plano, e a história de cada paciente se eleva como o aspecto mais importante, de modo que as experiências subjetivas, os sentimentos e as fantasias se tornam fundamentais nas explicações das perversões sexuais. Por outro lado, Albert Moll também deu uma importante ênfase ao aspecto psicológico da sexualidade, principalmente quando designou o impulso de contraecção e as questões referentes à sexualidade infantil. Ele também destacava a existência de um impulso sexual inconsciente, que, devido à sua natureza destrutiva, poderia representar uma ameaça para a sociedade. Além disso, de acordo com Oosterhuis (2012), Moll defendia os sonhos como um dos indicadores mais confiáveis para compreender os desejos sexuais de cada pessoa. Assim, o instinto sexual deixou de ser compreendido apenas pelas causas físicas. Oosterhuis afirma:

Krafft-Ebing e Moll enfatizaram – o que era novo – que a sexualidade também desempenhava um papel construtivo na vida pessoal e social. [...] Ambos sugeriram que o cumprimento do desejo sexual contribuía crucialmente para o bem-estar psíquico, a felicidade pessoal, a parceria e a harmonia social. Na experiência subjetiva, o ato sexual não era acompanhado apenas pelo prazer sensual, mas também por respostas de natureza social e ética. Para Krafft-Ebing e Moll, o amor, como vínculo social, era inerentemente sexual, e eles pretenderam valorizar o desejo de

união física e psicológica com um parceiro como um propósito em si. (2012, p. 142).

O raciocínio proposto por Krafft-Ebing e Albert Moll levou em consideração o impacto da sexualidade sobre os pensamentos e sentimentos do indivíduo, e trouxe à tona a importância de uma maior subjetividade no campo da sexualidade. Portanto, não podemos deixar de considerar que, antes mesmo de Freud publicar a célebre obra *Três ensaios*, os psiquiatras do final do século XIX forneceram uma rigorosa classificação das perversões sexuais, e já contemplavam a sexualidade humana como diferente da sexualidade instintiva dos animais, assinalando a ideia de que as perversões sexuais poderiam, de alguma forma, resultar de causas psicológicas.

2 O ESTUDO DE FREUD SOBRE A SEXUALIDADE E A HISTERIA

2.1 Os estudos sobre a neurastenia e a neurose de angústia

A nossa escolha em começarmos este capítulo pela neurastenia e a neurose de angústia segue o próprio encadeamento lógico de Freud. Ao escrever *Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, Freud narra os primórdios das suas reflexões sobre a sexualidade e afirma:

Originalmente essa teoria dizia respeito apenas aos quadros patológicos reunidos sob a designação de “neurastenia”, entre os quais me chamaram a atenção dois, que ocasionalmente aparecem como tipos puros e que caracterizei como “neurastenia propriamente dita” e “neurose de angústia” (1906/2016, p. 349).

A princípio, muitos médicos e intelectuais observaram graves problemas psicológicos na sociedade burguesa. O nervosismo ou o “ataque dos nervos” foi considerado a doença da época e já era intensamente debatida na segunda metade do século XIX. Nos séculos anteriores, porém, o termo *nervoso* estava relacionado com algo vigoroso, possante, rijo; ou seja, livre de qualquer tipo de debilidade. Entretanto, a conotação moderna de *nervoso* já ganharia o conhecido contorno de “irritabilidade” no século XIX, tanto na Europa continental como na Grã-Bretanha (GAY, 2000).

Nessa época, é notável o surgimento de definições cada vez mais específicas sobre essa doença. O médico norte-americano George Beard (1881/2002), que cunhou o termo *neurastenia*, afirmava que as particularidades e as exigências da civilização moderna estariam na causa da “nervosidade americana”. Através de uma ilustração, ele comparou o sistema nervoso humano a uma máquina a vapor: da mesma forma que a máquina poderia entrar em colapso quando sobrecarregada, o sistema nervoso poderia se desorganizar com os efeitos da civilização moderna.

No artigo *A nervosidade americana*, Beard afirmou que as principais características da civilização ocidental moderna, como a especialização excessiva das atividades profissionais, a exigência da pontualidade, o aumento da velocidade da circulação das informações e do conhecimento científico, os barulhos excessivos das grandes cidades, a liberdade religiosa e civil, as preocupações excessivas e a extrema competição por lucros capitalistas, contribuiriam para a criação de um

ambiente que propiciaria uma predisposição ao nervosismo. De acordo com Pereira, a neurastenia se caracterizava pelos seguintes sintomas:

[...] um estado de fadiga física e psicológica permanente, acompanhada de múltiplas indisposições de caráter corporal, tais como impotência sexual, dispepsias, vertigens, cefaleias, insônia, sensação de plenitude gástrica e neuralgias. Além disso, os sintomas claramente ansiosos faziam parte da descrição desse quadro: ansiedade, a pressão torácica, medos vagos e inexplicáveis, vertigens, ondas de frio e calor pelo corpo, tremores de extremidades e formigamentos (2002, p. 172).

Freud também se interessou pela neurastenia, mas, ao contrário de Beard, ele acreditava que os sintomas dessa doença estariam vinculados principalmente aos problemas decorrentes da sexualidade. Assim, ao observar o modo que a sociedade burguesa vivenciava a sexualidade, principalmente sobre a qualidade da satisfação das relações sexuais, Freud observou que a prática do coito interrompido e da masturbação excessiva afetavam a vida sexual de homens e mulheres e também poderiam causar distúrbios psíquicos.

Desse modo, a reflexão de Freud sobre a relação dos problemas da sexualidade e dos distúrbios psíquicos começou bem cedo. Em 1892, ele já compartilhava com Fliess as suas primeiras inquietações, e refletia:

- (1) Será a angústia das neuroses de angústia derivada da inibição da função sexual da angústia ligada à etiologia das neuroses?
- (2) Até que ponto uma pessoa sadia reage aos traumas sexuais posteriores de modo diferente de alguém predisposto pela masturbação? Apenas quantitativamente? Ou qualitativamente?
- (3) Será o *coitus reservatus simplex* (condom) um fato nocivo?
- (4) Existirá uma neurastenia inata, com fraqueza sexual inata, ou será sempre adquirida na juventude? (Por meio das babás, da masturbação praticada por outras pessoas.)
- (5) Será a hereditariedade algo mais que multiplicador?
- (6) O que é que participa da etiologia da depressão periódica?
- (7) Será a anestesia sexual nas mulheres outra coisa que não um resultado da impotência? Poderá ela, por si mesma, provocar neuroses?" (FREUD, 1892/1996, p. 225)

E Freud já elencava os fatores etiológicos:

- (1) Esgotamento devido a [forma de] satisfação anormais.
- (2) Inibição da função sexual.
- (3) Afetos concomitantes a essas práticas.
- (4) Traumas sexuais anteriores ao início da idade da compreensão (1892/1996, p. 227).

Essas observações possibilitaram inovações interessantes sobre a estreita relação do impacto dos conflitos sexuais em doenças neuróticas. No documento

Rascunho B, Freud já arriscava hipóteses ao tratar da neurastenia: “Pode-se tomar como fato reconhecido que a neurastenia é uma consequência frequente da vida sexual anormal. Contudo a afirmação que quero fazer e comprovar por minhas observações, é que a neurastenia é sempre apenas uma neurose sexual” (1893a/1996, p. 227).

Até esse período, os seus trabalhos constavam apenas a discriminação da neurastenia, no entanto Freud publicou em 1894 o artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’, no qual ele propõe diferenciar e isolar da neurastenia outro tipo de quadro clínico, que abrangeria os seguintes sintomas: irritabilidade geral, expectativa angustiada, ataques de angústia, vertigem, ansiedades crônicas etc. Tais sintomas “devem ser considerados como manifestações imediatas de angústia ou como rudimentos e equivalentes delas” (FREUD, 1897/2006, p. 240), ou seja, o principal sintoma desse novo quadro clínico estava ancorado na angústia.

Portanto, um aspecto importante na diferenciação entre a neurose de angústia e a neurastenia é observado por meio do mecanismo de produção dos sintomas. De acordo com Freud, existe um mecanismo diferente na produção de cada uma delas: enquanto na neurastenia o esgotamento sexual se relaciona com o excesso de masturbação, na neurose de angústia o *coitus interruptus* estaria vinculado com o acúmulo de excitação, que, não encontrando uma descarga adequada, se transformaria diretamente em angústia. Freud explica o mecanismo da neurose de angústia:

Como juntar todos esses casos separados? O que há em comum neles, com maior frequência, é a abstinência. Depois de constatar o fato de que mesmo as mulheres frígidas estão sujeitas à angústia após o *coitus interruptus*, somos levados a dizer que se trata de uma questão de acumulação física de excitação – isto é, uma *acumulação de tensão sexual física*. A acumulação ocorre como consequência de ter sido evitada a descarga. Assim a neurose de angústia é uma neurose de represamento. [...] a *angústia* surge por *transformação* a partir da tensão sexual acumulada (1894c?/2006, p. 243).

Em 1898, a neurastenia e a neurose de angústia foram classificadas por Freud de “neuroses atuais”¹⁰. A diferença entre as neuroses atuais e as psiconeuroses (histeria e obsessões) é que, embora nos dois tipos a causa seja sexual, na psiconeurose o fator etiológico estaria vinculado com a vida sexual infantil

¹⁰ Será apenas em 1914, no texto *Introdução sobre o Narcisismo*, que Freud vai enquadrar a hipocondria como neurose atual.

do paciente, e nas neuroses atuais, o fator etiológico teria relação apenas na vida sexual atual.

Freud esclarece-nos afirmando que “[...] em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas na neurastenia é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são de natureza infantil” (1898/2006, p. 255). Isso acontece porque nas neuroses atuais a formação do sintoma encontra-se no campo somático e não tem mediação simbólica, enquanto nas psiconeuroses se manifesta no campo psíquico. Em 1917, na conferência 24, Freud explica:

Mas os sintomas das neuroses atuais – pressão no interior da cabeça, sensação de dor, irritabilidade em um órgão, enfraquecimento ou impedimento de uma função – não tem “sentido”, um significado psíquico. Eles não apenas se manifestam, sobretudo no corpo, como sucede com os sintomas histéricos, por exemplo, como são também processos inteiramente físicos, em cujo surgimento não atuam os complicados mecanismos psíquicos de que tomamos conhecimento. [...] Se, nos sintomas das psiconeuroses, vimos manifestações de distúrbios na atuação psíquica da função sexual, não nos espantará descobrir nas neuroses atuais consequências somáticas diretas dos distúrbios sexuais (1917b/2014, p. 513).

Nesse sentido, Freud acreditava que o tratamento proposto pela psicanálise seria ineficaz para as neuroses atuais, devido à ausência de uma significação dos sintomas. Assim, ao longo de sua obra, Freud deixa de lado as neuroses atuais, em favor das psiconeuroses.

Essas colocações sobre a neurastenia e a neurose de angústia são de suma importância. Elas expõem, ao mesmo tempo, uma relação entre a sexualidade e as doenças neuróticas, e uma ruptura no tocante à psiquiatria do século XIX. Enquanto na psiquiatria a masturbação era vista como uma prática moralmente reprovável e prejudicial à saúde, para Freud o que está em jogo é o modo com que o sujeito lida com seus prazeres atuais, pois tanto a masturbação como o coito interrompido dizem respeito a uma satisfação empobrecida e mecânica, já que a libido convocada na excitação sexual é incapaz de se prolongar, e sua consequência é uma descarga inadequada. Notamos como Freud traz a questão da sexualidade para um campo cada vez mais psíquico. Portanto, a pesquisa de Freud sobre as neuroses atuais foi, de certa forma, o seu primeiro passo no estudo da sexualidade.

2.2 A sexualidade na etiologia das neuroses

No texto “Contribuição à história do movimento psicanalítico”, Freud admite que a hipótese da sexualidade na etiologia das neuroses não foi um produto originalmente seu, e sim inspirado por três personagens: Charcot, Breuer e Chrobak, conforme ele explica:

A ideia pela qual me fizeram responsável não havia se originado em mim absolutamente. Ela me fora passada por três homens cuja opinião contava com meu profundo respeito: por Breuer mesmo, por Charcot e pelo ginecologista de nossa universidade, Chrobak, talvez o mais notável dos médicos de Viena. Todos os três me haviam transmitido uma percepção que, a rigor, eles próprios não tinham. Dois deles negaram essa contribuição, quando posteriormente lhes recordei isso, e o terceiro (mestre Charcot) provavelmente teria feito o mesmo, se eu tivesse podido revê-lo. Mas essas comunicações idênticas, que eu recebera sem compreender, dormitaram em mim durante anos, até que um dia despertaram como um conhecimento aparentemente original (1914/2012, p. 253-254).

Foram as três comunicações que possibilitaram Freud relacionar a sexualidade com o trauma psíquico. A primeira contribuição foi a de Breuer, que relatou o tratamento de uma paciente histérica, e surpreendeu Freud com a seguinte afirmação: “São sempre segredos de alcova”, em outras palavras, “*do leito conjugal*” (Ibidem, p. 254).

Após alguns anos, foi a vez de Charcot, que, ao relatar um caso clínico de um jovem casal que viera do Oriente, atentou para o fato de que a mulher estava gravemente enferma e o marido era impotente. Então, ele propõe ao marido: “Empenhe-se, garanto que o senhor conseguirá” (Ibidem, p. 254). E para espanto de Freud, Charcot conclui o caso, admitindo: “Mas, em casos como esse, é sempre a coisa genital, sempre... sempre... sempre...” (Ibidem, p. 255).

Posteriormente, por solicitação do seu professor Chrobak, Freud observou uma paciente que sofria de ataques de angústia e recebeu o seguinte esclarecimento de seu professor: “[...] a angústia da paciente se devia ao fato de, embora casada havia dezoito anos, ser ainda virgo intacta [virgem intacta]. O marido era totalmente impotente” (Ibidem, p. 255). Portanto, Chrobak pronuncia em latim a única intervenção possível para restabelecer a saúde da paciente:

“R. Penis normalis

Dosim

Repetatur!” (Ibidem, p. 256).

Somente anos mais tarde, Freud iria se convencer de que a sexualidade estaria na base da etiologia das neuroses. Essa ideia não se deu apenas com a

contribuição desses três mestres, mas houve um percurso anterior muito importante que o preparou para considerar a hipótese da sexualidade. Assim, antes de mencionarmos o modo como Freud estruturou essa hipótese, vamos descrever a sua trajetória entre as décadas de 1880 e 1890.

Foi justamente entre outubro de 1885 a fevereiro de 1886, período em que estagiou no hospital de Salpêtrière sob a supervisão de Charcot, que o seu interesse deslocou da ciência física para a psicologia (FREUD, 1893b/2006). Nas palavras de Strachey: “Quando [Freud] chegou a Paris, seu ‘tema de eleição’ era a anatomia do sistema nervoso; ao partir, sua mente estava povoada com os problemas da histeria e do hipnotismo. Dera as costas à neurologia e se voltava para a psicopatologia” (FREUD, 1886a/1996, p. 38).

Nessa época, Jean-Martin Charcot (1825-1893) posicionava a histeria no quadro das perturbações fisiológicas do sistema nervoso e percebeu a importância que as ideias tinham para a determinação dos sintomas, já que a tradição da medicina do século XIX possuía na *visibilidade* o seu aspecto fundamental (FOUCAULT, 1977). Dentro dessa lógica, uma clínica só poderia ser possível quando os sintomas pudessem ser visualizados e agrupados em entidades patológicas.

Ao hipnotizar os pacientes histéricos, Charcot demonstrou que as suas paralisias não eram resultados de lesões orgânicas, mas tinham uma origem traumática e hereditária. O seu trabalho assegurou a dignidade da histeria como uma doença, pois os sintomas foram definidos e agrupados, o que permitiu a histórica não ser mais rotulada como uma *simuladora da doença* (FREUD, 1893b/2006).

Sendo assim, o encontro com Charcot inaugurou para Freud um olhar sobre a dimensão psíquica da histeria, na qual Roudinesco acrescenta: “E não resta dúvida de que Charcot era mais que um professor para Freud, **tendo contribuído para a conquista de um novo continente: o da sexualidade**” (ROUDINESCO, 2016, p. 66, grifo nosso).

De acordo com Leopoldo Fulgêncio (2002), na sua estadia no hospital de Salpêtrière, Freud percebeu que a gênese da histeria não era exclusivamente ligada a um fator biológico, mas sim a um fator psíquico. Um dos primeiros frutos desse período em Salpêtrière é o texto “Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico”, publicado em 1886, em que Freud, influenciado pelo

ensino de Charcot, apresentou os fenômenos físicos da histeria. Porém, nesse texto, já faz alguns apontamentos tímidos sobre os aspectos psicológicos na compreensão dos sintomas. Ele relata a história familiar e pessoal do paciente e cita alguns eventos que suscitaram uma piora do seu quadro clínico. Através de exames minuciosos, ele nota que a dificuldade do paciente em movimentar o braço esquerdo parecia “como se houvesse uma grande resistência a ser vencida, e é acompanhado de nítido tremor” (FREUD, 1886b/1996, p. 66).

A publicação do seu verbete “*Histeria*” para a enciclopédia de Villaret, escrita em 1888, também revela a sua fidelidade ao ensino de Charcot, mas, na parte final do texto, surgem claros sinais de uma atitude mais autônoma em relação ao conceito. Freud reconhece que “[...] os sinais psíquicos da histeria diferem das anestésias ou paralisias observadas nas perturbações orgânicas” (TRILLAT, 1991, p. 224). Em “Um caso de cura pelo hipnotismo”, um texto escrito no mesmo período de “A comunicação preliminar”, observa-se que ele expôs o mecanismo psíquico de uma paciente, cuja vontade de amamentar o seu bebê sucumbia, pois havia “uma incapacidade que aumentava a cada tentativa, mas contra a qual ela lutava com todas as suas forças” (FREUD, 1892-1893/1996, p. 161), ou seja, a vontade de amamentar se confrontava com uma incapacidade do ato. Esse mecanismo que Freud designou de “contravontade”¹¹ já apontava uma abordagem psicológica da histeria e uma diferenciação definitiva do ensino de Charcot.

Vale ressaltar que, para Charcot, a hipnose não tinha finalidade terapêutica, mas era importante para fundamentar as suas hipóteses sobre o caráter da histeria. Nesse sentido, Charcot foi acusado pela escola de Nancy de “fabricar” sintomas e violar a honra dos pacientes. O principal expoente de Nancy que se opôs a Charcot foi Hyppolyte Bernheim (1840-1919), que havia adotado o método hipnótico de August Liébault (1823-1904).

Assim, enquanto Salpêtrière estava mais preocupada com uma sólida pesquisa teórica, Nancy tinha uma prerrogativa em auxiliar os pobres e os excluídos através de uma medicina social ou, em outras palavras, “[...] uma tradição terapêutica em que o bem-estar dos enfermos preponderava sobre todo o resto” (ROUDINESCO; PLON, 1997/1998, p. 340). Bernheim acreditava que a hipnose não passava de um caso de sugestão verbal e questionava a legitimidade da medicina

¹¹ A contravontade foi uma antecipação da ideia de conflito psíquico.

em se estabelecer num campo que poderia não ser o seu: “[...] a patologia começa onde terminam os efeitos da sugestão. Tudo aquilo que pode desaparecer pelo efeito da psicoterapia não é da competência da patologia, nem portanto da medicina” (TRILLAT, 1991, p. 184).

No verão de 1899, Freud passou várias semanas em Nancy e conheceu o trabalho de Bernheim, por isso podemos assinalar que Freud, na construção do seu pensamento clínico e teórico sobre a histeria, se inspirou tanto na escola de Salpêtrière como na de Nancy, conforme Roudinesco e Plon apontam: “Ele [Freud] cotejou as teses de Charcot com as de Bernheim, retirando de uma e de outra lições frutíferas. Se o primeiro abria caminho para uma nova conceituação da histeria, o segundo havia mostrado, opondo-se ao primeiro, o princípio de seu tratamento psíquico” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 340).

De fato, esses dois personagens tiveram uma rica influência no modo como Freud apreendeu a histeria no plano terapêutico e teórico. Entretanto, seria na parceria com Breuer que Freud se apropriaria da compreensão dos fenômenos históricos. Nesse período, eles consideravam que a etiologia da neurose era explicada através de experiências traumáticas passadas.

A palavra trauma é de origem grega “τραύμα” e significa a ferida que acontece por meio de uma penetração. Tal concepção foi utilizada pela medicina do século XIX, porém Freud se diferenciou dessa concepção ao reposicionar esse conceito no campo psíquico e designou três sentidos: um choque violento, uma efração e as consequências sobre o conjunto da organização (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Esse avanço permitiu o desenvolvimento da noção de trauma psíquico, que Freud conceituou do seguinte modo: “Toda vivência que suscita os penosos afetos de pavor, angústia, vergonha, dor psíquica, pode atuar como trauma psíquico; se isso de fato acontece depende, compreensivelmente, da sensibilidade da pessoa afetada” (FREUD, 1893c/2016, p. 22). Ou seja, o trauma psíquico se organiza como um “corpo estranho”, dentro do sistema de representações do sujeito.

A noção de trauma psíquico pode ser melhor compreendida quando recorremos ao ponto de vista econômico. Em *Neuropsicoses de defesa*, Freud percebe que é necessário especificar algo abstrato diante das funções mentais:

Refiro-me ao conceito de que, nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meio de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se

espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalha pela superfície de um corpo (1894a/2006, p. 66).

Nessa perspectiva, o aparelho psíquico precisa manter o nível mais baixo possível da quantidade de excitação, de modo que a constância pode ser obtida através das descargas de energia ou em evitar qualquer situação que cause o aumento de excitação, e vice-versa, assim sendo, o funcionamento do aparelho psíquico é regulado pelo princípio de constância (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Portanto, o trauma psíquico se apresenta como um excesso no aparelho psíquico e coloca um sério obstáculo ao princípio de constância, já que o aparelho seria prejudicado na sua capacidade de descarregar a excitação.

Por conseguinte, os sintomas histéricos são manifestações de eventos traumáticos esquecidos, o que faz Freud concluir: “o histérico sofre sobretudo de reminiscências” (1893c/2016, p. 25). Assim, o sofrimento dos histéricos estaria nas lembranças traumáticas (muitas vezes, ligadas à sexualidade) que não foram devidamente ab-reagidas. Logo, concordamos com a afirmação de Haute e Geyskens: “A conexão causal entre sintomas histéricos individuais e eventos traumáticos é um novo insight importante” (2016, p. 36).

A partir dessa lógica, Breuer elaborou o método catártico, que funcionaria do seguinte modo: ao hipnotizar o paciente, ele interrogava sobre a pré-história psíquica dos seus sintomas, e através da hipnose, o paciente recordava os eventos que contribuíam para a formação do sintoma. Assim, era possível extrair os efeitos patogênicos por meio de uma catarse, libertando o afeto que havia provocado o evento traumático. Porém, a lembrança deveria estar acompanhada do afeto, ou dito de outro modo:

[...] cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador, assim avivando igualmente o afeto que o acompanha, e quando, em seguida, o doente descrevia o episódio da maneira mais detalhada possível, pondo o afeto em palavras (FREUD, 1893c/2016, p. 23).

O método catártico proporcionou o desaparecimento dos sintomas histéricos, sendo bem-sucedido em um número considerável de casos. O próximo passo de Freud foi propor a sexualidade como fator traumático. Essa hipótese ficou conhecida como a teoria da sedução. Antes de abordar a teoria da sedução, é preciso problematizar a questão de que a construção de uma teoria sexual traumática não é uma tarefa simples de ser delineada na obra freudiana, pois, através de uma análise

superficial, ela parece estar associada aos mecanismos histéricos que estava desvendando, mas uma análise mais detalhada indica que não foi propriamente a partir da histeria que Freud supôs a sexualidade na etiologia das neuroses. Ele esclarece essa questão:

Quando comecei a analisar a segunda paciente, a sra. Emmy v. N..., estava bem longe da perspectiva de uma neurose sexual como terreno para a histeria. Havia acabado de chegar da escola de Charcot e considerava a associação de uma histeria com o tema da sexualidade uma espécie de insulto – de modo semelhante ao das próprias pacientes (FREUD, 1895a/2006, p. 365).

Mesmo através da utilização do método catártico, continuava nebuloso relacionar o fator da sexualidade como o desencadeador da neurose, pois a sexualidade não comportaria qualquer utilidade *sui generis* no sistema teórico do método catártico, conforme elucida:

Pouco se fala da sexualidade na teoria da catarse. Nos casos clínicos que foram minha contribuição aos *Estudos*, fatores sexuais desempenham determinado papel, mas quase não recebem mais atenção do que outras excitações afetivas. Breuer disse de sua primeira paciente, que se tornaria famosa, que nela o elemento sexual era surpreendentemente pouco desenvolvido. Pelos *Estudos sobre a histeria* não se descobriria facilmente a importância da sexualidade na etiologia das neuroses (FREUD, 1925/2011, p. 96-97).

Além disso, esclarece que foram necessários tempo e experiência clínica para descobrir a ligação dos sintomas neuróticos com a vida erótica do sujeito, conforme ele afirma: “[...] eu não adotava esse ponto de vista; tive de abraçá-lo quando minhas experiências se multiplicaram e penetrei mais profundamente na questão” (FREUD, 1910, p. 264). Nisso concordamos com Mezan, que diz: “Freud sempre teve a preocupação de mostrar que chegara à etiologia sexual das neuroses através da observação clínica, sem deixar margem a que esta tese fosse atribuída a seus preconceitos pessoais ou teóricos” (2013, p. 14).

Nessa ocasião, suscita uma pergunta fundamental: senão foi pelo viés da histeria ou do emprego do método catártico, como Freud articulou a sexualidade na etiologia das neuroses?

Em uma carta a Fliess em 21 de maio de 1894, Freud afirmou que a defesa se levanta contra a sexualidade (FREUD, 1887-1904/1986). Seguindo à afirmativa de Freud, o escrito *Neuropsicoses de defesa* pode nos dar algumas pistas. Nesse texto, ele parte dos estudos correntes sobre o aspecto da dissociação psíquica, uma

vez que auxiliava na explicação dos fenômenos histéricos¹². Se, por um lado, Janet sustentava a histeria por meio de uma posição de deficiência inata, em que a dissociação psíquica estava associada a um estreitamento do campo da consciência, por outro lado, Breuer defendia uma posição adquirida, em que a dissociação aconteceria através de uma clivagem da consciência, cujos conteúdos psíquicos teriam pouca ou nenhuma ligação com restante da vida psíquica. A esse fenômeno ele denominou de estados hipnoides.

Ambicionando uma concepção original sobre a dissociação psíquica, Freud se opõe aos conceitos vigentes e desenvolve o mecanismo de defesa. Nas suas palavras: “[...] concebia a própria cisão psíquica como resultado de um processo de repulsa que então designei como “defesa” e depois como “repressão” (FREUD, 1914/2012, p. 251). Nesse sentido, o mecanismo de defesa é apresentado como uma operação utilizada pelo ego¹³, que afasta da consciência as representações incompatíveis e aflitivas, do seguinte modo: “[...] o eu transforma essa representação poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada” (FREUD, 1894a/2006, p. 56).

Portanto, se no caso da histeria o afeto é deslocado ao âmbito somático através do mecanismo de conversão, no caso das obsessões, o afeto liga-se às ideias compatíveis do ego, ou seja, a representação enfraquecida ainda persiste na consciência, e fica separada de qualquer associação, mas o seu afeto, ao se tornar livre, se liga a outras representações que não são conflitantes entre si. Entretanto, por meio dessa “falsa ligação”, as representações se transformam em representações obsessivas (FREUD, 1894a/2006).

Freud irá esclarecer em “Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia”, duas características fundamentais desse quadro: a persistência do seu estado emocional e a substituição da representação original. Dentro dessa lógica, Freud vai posicionar pela primeira vez o papel da sexualidade na etiologia das

¹² Parece importante fazermos uma descrição sucinta do quadro das três formas de histeria que Freud postulava nesse período, a saber: a histeria hipnoide, a histeria de retenção e a histeria de defesa. A histeria hipnoide teria a sua origem nos estados hipnoides, ou seja, o sujeito seria incapaz de integrar as representações que surgem nos estados hipnoides, levando a um grupo psíquico separado e inconsciente, sendo passível de acarretar efeitos patogênicos. A histeria de retenção diz respeito aos afetos, que por terem sido ocasionados em situações exteriores não podem ser ab-reagidos. E a histeria de defesa se caracteriza pela atuação que a defesa exerce contra as representações que provocaram afetos desagradáveis. Essas três formas de histeria desaparecem depois de *Estudos sobre Histeria* (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982/2001).

¹³ Nesse momento, o ego associado à defesa pode ser também compreendido como consciência (ROUDINESCO; PLON, 1997/1998).

neuroses (FREUD 1895b/2006), já que, em todos os seus casos analisados, o afeto doloroso vinculado à obsessão se originou na vida sexual. Assim, a etiologia sexual das psiconeuroses de defesa foi primeiramente vinculada nos casos de obsessões. Freud explica: “Todas as representações substituídas têm atributos comuns; elas correspondem a experiências realmente penosas na vida sexual do sujeito, que ele se esforça por esquecer” (1895b/2006, p. 80).

Além disso, ao utilizar o conceito de “equação etiológica”, Freud propõe que uma variedade de causas está inter-relacionada quantitativamente no surgimento das neuroses, subdividindo-as nesta ordem: (1) Precondição, (2) Causa específica, (3) Causas concorrentes e (4) Causas precipitante ou desencadeante (FREUD, 1895c/2006). Assim, a ocorrência de uma neurose depende do fator quantitativo ou do cumprimento dessa equação. Entre os quatro tipos de causas, apenas duas são necessárias para o surgimento da neurose: a condição e a causa específica. A hereditariedade preenche o papel de precondição (FREUD, 1896c/2006), isto é, uma quantidade já dada e que multiplica o efeito da causa específica, enquanto o fator sexual desempenha o papel da causa específica e influencia na escolha da neurose (WINOGRAD, 2007). Freud elucida:

O que confere um caráter distintivo a minha linha de abordagem é que elevo essas influências sexuais à categoria de causas específicas, reconheço sua atuação em todos os casos de neurose e, finalmente, traço um paralelismo regular, prova de uma relação etiológica especial, entre a natureza da influência sexual e a espécie patológica da neurose (1896c/2006, p. 149).

2.3 A teoria da sedução

Os artigos “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” e “A etiologia da histeria”, ambos escritos em 1896, constituem tanto o complemento das ideias desenvolvidas em “Neuropsicoses de defesa” quanto os textos que estabeleceram de modo terminal a “teoria da sedução”. Essa teoria, que logo foi abandonada por Freud, buscou explicar a etiologia da histeria e das obsessões, tendo a predisposição hereditária como contexto para determinar a gravidade das doenças (FREUD, 1896a/2006).

Em linhas gerais, a ideia da teoria da sedução remete a uma cena sexual, marcada por uma violência de caráter moral e físico, em que uma criança é vítima de um abuso sexual e o agressor é geralmente um adulto. Foi a partir dessa

compreensão que Freud começou a compor essa teoria entre os anos 1895 a 1897, concluindo que as neuroses tinham a sua origem diante de um abuso sexual real.

No entanto, cogitar que o abuso sexual poderia afetar o psiquismo remonta a uma data anterior. Observamos algumas indagações peculiares nas cartas de Freud endereçadas a Fliess. Por exemplo, em *Rascunho B*, Freud se questiona ao descrever um quadro de neurose de angústia, cujo paciente, na idade de oito anos, foi vítima de agressão sexual: “Assim, não sei se temos aí formas verdadeiramente hereditárias sem causas sexuais; tampouco sei, por outro lado, se o coito interrompido, isoladamente, pode ser responsabilizado nesses casos, nem se é possível dispensar a predisposição hereditária” (FREUD, 1893b/2006, p. 43).

Com o advento da teoria da sedução, a noção de trauma se tornou mais complexa. Fundamentado em treze casos clínicos de histeria, Freud acrescenta algumas características cruciais, referentes à natureza dos traumas sexuais e ao período que os traumas sucedem na vida do indivíduo. Freud afirma: “[...] tais traumas sexuais devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais [por processos semelhantes à copulação]” (1896b/2006, p. 164). Nesse sentido, o traumático é situado no âmbito sexual e Freud nos adverte: “[...] 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, 1896a/2006, p. 165). Portanto, o trauma se produz em dois tempos bem específicos. No primeiro tempo, caracterizado como o período pré-sexual, a criança sofreria o impacto da sedução, mas não seria capaz de compreender e integrar essa experiência. No segundo tempo, um novo evento na puberdade que não implica necessariamente em algo sexual convoca por traços associativos a lembrança da sedução. Nesse sentido, Uchitel esclarece de modo sucinto as duas cenas: “A primeira cena oferece a força traumatizante, enquanto a segunda, a condição traumatizante” (UCHITEL, 2001, p. 26).

Se, por um lado, a etiologia da histeria passa a ser explicada através de uma experiência passiva diante da sedução, por outro lado, a etiologia das obsessões envolve uma “atividade” sexual, ou seja, a própria criança seduziria outra criança, geralmente mais nova. Podemos delinear que a diferença entre a histérica e o obsessivo acontece na experiência da criança diante da sedução: enquanto, na histeria, a criança seduzida vivencia uma experiência passiva e dolorosa, na

obsessão, a criança passa por uma experiência ativa e prazerosa. Numa carta remetida a Fliess, Freud denominou essa especulação de “o grande segredo clínico” e afirmou:

A histeria é consequência de um pavor sexual pré-sexual. A neurose obsessiva é consequência de um prazer sexual pré-sexual, que se transforma posteriormente em autorrecriminação. ‘Pré-sexual’ significa, a rigor, anterior à puberdade, anterior a liberação de substâncias sexuais; os acontecimentos pertinentes só se tornam eficazes enquanto lembranças (1887-1904/1986, p. 145).

Vale ressaltar que em todo caso de obsessão existe um caso anterior de sedução passiva, ou seja, a criança que praticou ativamente o ato de sedução um dia também foi seduzida passivamente. Ou, dito de outro modo, o obsessivo repete com o outro a agressão sexual que um dia foi vítima.

Em 2 de maio de 1896, Freud apresentou a teoria da sedução¹⁴ na conferência “Verein für Psychiatrie und Neurologie”. A recepção de sua teoria foi péssima, e Krafft-Ebing, que estava presidindo o evento, comentou que a teoria da sedução se assemelhava a um “conto de fadas científico” (ROUDINESCO, 2016).

De fato, a teoria da sedução entrou em crise, por não ser capaz de sustentar os quatro impasses teóricos elencados por Freud. Em primeiro lugar, a fuga dos pacientes diante das suas tentativas de chegar às cenas infantis. Em segundo lugar, a improbabilidade da maioria dos pais vienenses serem perversos¹⁵. Em terceiro lugar, a constatação de que não existe um critério para distinguir no inconsciente, a verdade da ficção. E, finalmente, a incapacidade de conseguir revelar a lembrança inconsciente até mesmo na psicose (FREUD, 1887-1904/1986).

Diante da teoria da sedução não solucionar tais impasses, Freud se posiciona, admitindo a Fliess que não acredita mais na sua teoria. Ele admite: “Confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica” (FREUD, 1887-1904/1986, p. 265). Ou seja, os traços de memória de um trauma sexual infantil não eram mais capazes de explicar a etiologia da histeria e da neurose

¹⁴ O texto apresentado nessa ocasião se refere à etiologia da histeria (1896b).

¹⁵ A teoria da sedução se baseava tanto numa realidade social como em uma evidência clínica (ROUDINESCO; PLON, 1998). Com a publicação de *Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud*, Masson (1984) afirmou que Freud havia renunciado à teoria da sedução por pura covardia, por não ser capaz de sustentar e denunciar as atrocidades que os adultos cometeram contra as crianças. Assim, Freud teria forjado a teoria da fantasia para evitar esse assunto emblemático. Esse episódio polêmico foi muito bem elucidado por Martinez, Mello Neto e Lima (2007), no artigo “Histeria, trauma e sedução: ‘o que lhe fizeram, pobre criança’ (um Freud covarde?)”.

obsessiva. Freud começa a desconfiar dos relatos de suas pacientes histéricas, pois, se antes o modelo do trauma psíquico se referia a uma cena real de sedução, agora os eventos traumáticos reais podem ser produtos de fantasias incestuosas.

2.4 O trauma da sedução para a predisposição histérica

É importante destacar que Freud não negou a sedução, e sim a função que ela cumpria na etiologia das neuroses. Em 1924, ao rever o acervo de sua obra, Freud insere em “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” uma interessante nota de rodapé destacando que, após o abandono da teoria sedução, foi possível o prosseguimento da teoria da sexualidade, conforme ele assinala:

Naquela época, eu ainda não sabia distinguir entre as fantasias de meus pacientes sobre sua infância e suas recordações reais. Em consequência disso, atribuí ao fator etiológico da sedução uma importância e universalidade que ele não possui. **Depois que esse erro foi superado, tornou-se possível alcançar um discernimento das manifestações espontâneas da sexualidade das crianças que descrevi em meus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*** (FREUD, 1896a/2006, p. 168, grifo nosso).

O abandono da teoria da sedução foi um passo decisivo para o nascimento da teoria psicanalítica e para o desenvolvimento da teoria da sexualidade, uma vez que a teoria da sedução não admitia o papel da fantasia inconsciente, e não comportaria em seus conceitos a articulação da sexualidade infantil.

Quase um mês depois que abandonou a teoria da sedução, Freud confessou a Fliess: “Um único pensamento de valor genérico revelou-se a mim. Verifiquei, também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme pelo pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância” (1887-1904/1986, p. 273). Diante disso, entende a tragédia *Édipo-Rei*, de Sófocles, e a peça *Hamlet*, de Shakespeare, como sendo uma ilustração de um evento universal da infância.

No quinto capítulo de *Interpretação dos sonhos* (FREUD, 1900/2014), ele se dedicará aos sonhos típicos com a morte de pessoas queridas e discorrerá de modo mais rigoroso sobre essa temática. Ele destaca: “Em Édipo, como no sonho, a fantasia de desejo subjacente da criança é trazida à luz e realizada; em Hamlet ela permanece recalcada e ficamos sabendo de sua existência” (FREUD, 1900/2014, p. 287). Mas, seguindo essa lógica, não podemos afirmar que o abandono da teoria da sedução levou imediatamente à descoberta do complexo de Édipo, e sim a uma “[...]”

reavaliação do papel da disposição hereditária na etiologia das neuroses” (HAUTE; GEYSKENS, 2016, p. 45).

A teoria da sedução, portanto, merece uma atenção especial, pois ela foi formulada com o mesmo raciocínio que a psiquiatria do século XIX utilizava na construção de seus argumentos, ou seja, Freud considerou as neuroses como um desvio da “normalidade”, já que a sua origem remetia a um momento “incomum” (traumático) na infância. Quando se deparou com a questão das influências acidentais, compreendeu que a histeria não resultava de uma predisposição neuropática anormal ou de momentos traumáticos, e sim de uma predisposição sexual geral. A sua postura teórica após o abandono da teoria da sedução pode ser verificada no texto “Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses” (FREUD, 1906/2017). Freud observa:

Com o recuo das influências acidentais ligadas às vivências, os fatores constitucionais e hereditários readquiriram a predominância mas, diferentemente da opinião que vigorava de resto, para mim a **“constituição sexual” tomava o lugar da predisposição neuropática geral.** (1906/2016, grifo nosso).

Isso exigiu uma mudança da relação entre patologia e normalidade. Se antes os sintomas derivavam especificamente dos traumas de sedução, agora trata-se, sobretudo, da importância das fantasias no surgimento das neuroses. Como sabemos, a histeria passa a ser compreendida como um fator constitucional e não acidental. Nessa nova perspectiva, a predisposição se tornou a questão mais importante.

De fato, acontece uma transição do trauma para a predisposição, de modo que a predisposição se torna uma constituição libidinal (HAUTE; GEYSKEN, 2016). Devido ao papel da sexualidade ter ocupado um lugar de destaque, o recuo das influências acidentais e a volta dos fatores hereditários não representaram um retrocesso teórico de Freud ao ensino de Charcot e Breuer. Conforme ele afirma: “Já em 1896 destaquei a importância dos anos infantis para a origem de certos fenômenos importantes dependentes da vida sexual, e desde então nunca deixei de trazer o fator infantil da sexualidade para o primeiro plano” (FREUD, 1905a/2016, p. 55).

Assim, não é a natureza do trauma que determina a neurose, como era conhecido na teoria da sedução, mas a predisposição histérica ou a predisposição obsessiva que determina o modo que o trauma é vivenciado. Por exemplo, no caso

Dora, Freud mostra que certos acontecimentos só atingem uma condição traumática quando a predisposição histórica é acionada e expressada no evento (HAUTE; WESTERINK, 2017).

O conceito de predisposição histórica foi desenvolvido por Freud entre 1897 a 1905. De acordo com Haute e Geyskens (2016), existem dois fatores interligados com a predisposição histórica: a bissexualidade psíquica e o recalque orgânico. Na verdade, trata-se de mostrar, como tudo indica, que o paradigma da histeria será fundamental para Freud desenvolver a sua teoria da sexualidade em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*.

Portanto, veremos com mais detalhes o modo como Freud elaborou os conceitos de bissexualidade psíquica e recalque orgânico. É importante destacar que esses dois conceitos são essenciais para compreender a neurose histórica e a teoria de sexualidade freudiana.

2.5 A bissexualidade psíquica

O ser humano sempre esteve às volta com o enigma da diferença sexual. Um dos mitos mais antigos e conhecidos que aborda essa temática encontra-se em *O banquete*, de Platão. O personagem Aristófanes relata a existência original de três gêneros diferentes: o masculino, o feminino e o andrógino. O andrógino era um ser com um gênero distinto, comum ao masculino e o feminino. O seu corpo era de forma arredondada, possuía quatro mãos e quatro pernas, dois rostos iguais e dois órgãos genitais. Por se voltar contra os deuses, Zeus decidiu cortá-los ao meio, e desde então cada metade busca se unir à sua outra metade. E, nesse encontro, Aristófanes relata: “[...] envolvendo-se com as mãos e enlaçando-se um ao outro, no ardor de se confundirem, morriam de fome e de inercia em geral, por nada quererem fazer longe um do outro” (PLATÃO, [s.d.]1972, p. 29).

De certa forma, o mito de Andrógino foi retomado no âmbito das reflexões sobre a sexualidade no final do século XIX. De Krafft-Ebing a Magnus Hirschfeld, o estudo da bissexualidade estava atrelado à homossexualidade, bem como ao hermafroditismo biológico e à transexualidade. De acordo com Roudinesco e Plon (1998), devido a essa confusão conceitual, houve a necessidade de compreender o

andrógino, o homossexual e o transexual dentro de uma mesma nomenclatura, denominada de terceiro sexo.

Krafft-Ebing postulava que o cérebro humano possui centros masculinos e centros femininos. Esses centros se desenvolviam na época da puberdade e, dependendo do estímulo dado a cada centro, eles poderiam determinar o comportamento sexual do indivíduo (KRAFFT-EBING, 1886/1965). Seguindo essa noção de Krafft-Ebing do “hermafroditismo psicosexual”, Havelock Ellis classificou a distinção clínica entre a inversão e o hermafroditismo psicosexual, ou seja, enquanto a primeira se referia aos indivíduos que são atraídos por parceiros do mesmo sexo, o segundo incluía aqueles que são atraídos por ambos os sexos (ELLIS, 1898/1942).

A introdução do conceito de bissexualidade psíquica na psicanálise sucedeu da forte influência de Wilhelm Fliess, amigo e confidente de Freud. Embora Fliess fosse um médico especializado em otorrinolaringologia, as suas pesquisas envolviam também o campo da biologia. As suas três principais teses foram: a neurose nasal reflexa, a bissexualidade biológica e a periodicidade (JORGE, 2000).

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), Fliess estabelecia uma ligação entre as mucosas nasais e as atividades genitais, de modo que as dores da menstruação e do parto eram vinculadas às localizações genitais supostamente situadas no interior do nariz. Assim, seguiria a sua tese da periodicidade, em que as neuroses nasais manifestadas numa série de sintomas obedeceriam a um ritmo de 28 dias no ciclo feminino. Concomitante a esse ciclo, Fliess acrescentou outro de 23 dias ao sexo masculino, concluindo que os dois ciclos se manifestavam nos dois sexos. A partir daí, ele deduziu que a existência dos dois ciclos em ambos os sexos implicaria, por um lado, uma bissexualidade universal no ser humano, e, por outro, uma bilateralidade paralela do corpo humano, ou seja, os lados direito e esquerdo traduziriam a organização corporal da diferença entre os sexos (Ibidem).

Freud menciona pela primeira vez na carta 52, datada em 6 de dezembro de 1896, o termo bissexualidade, como modelo para explicar os efeitos da experiência sexual prematura: “Para explicar porque o efeito [da experiência sexual prematura] é, ora a perversão, ora a neurose, valho-me da bissexualidade de todos os seres humanos” (FREUD, 1887-1904/1986, p. 213). Em menos de dois anos, Freud já assinala a sua completa adesão à bissexualidade: “A mim me parece que é assim: abracei literalmente sua ênfase na bissexualidade e considero essa sua ideia a mais

significativa para minha matéria desde a da defesa” (Ibidem, p. 293). Além disso, Freud acreditava que a bissexualidade responderia aos problemas posteriores: “E também não subestimo nem um pouco a bissexualidade; tenho esperado que ela forneça todos os esclarecimentos adicionais...” (Ibidem, p. 304). E justamente, na carta de 1 de agosto de 1899, observamos a conhecida frase de Freud sobre o assunto: “Mas a bissexualidade! É claro que você tem razão quanto a ela. Estou-me acostumado a encarar cada ato sexual como um processo em que há quatro indivíduos envolvidos” (Ibidem, p. 365).

A princípio, Freud concordou com seu amigo em colocar a bissexualidade como o agente do recalque: “[...] essa má vontade certamente ter-se-ia voltado contra a bissexualidade, a qual, afinal de contas, responsabilizamos pela tendência ao recalque” (Ibidem, p. 293). Porém, nessa mesma carta, Freud já apontou certa divergência em relação a Fliess ao discordar da bilateralidade na teoria da bissexualidade (Ibidem, p. 293). Note-se como a compreensão de Freud sobre a bissexualidade vai gradativamente se distanciando e se diferenciando da proposta de Fliess. Se, por um lado, Fliess se empenha em cogitar sobre uma bissexualidade biológica presente em todos os seres vivos, por outro, Freud faz um empréstimo desse conceito, e elabora a bissexualidade como “pura organização psíquica” (ROUDINESCO, 1998, p. 73).

Assim, as discordâncias de Freud irão realçar dois aspectos relevantes sobre a bissexualidade: o primeiro diz respeito a uma “predisposição bissexual universal” como fator psicológico, e o segundo estaria na contribuição da bissexualidade em explicar o recalque e a homossexualidade (JORGE, 2000). A esse respeito, esses dois aspectos serão fundamentais para compreendermos como a noção de bissexualidade atravessa, de início ao fim, a obra *Três ensaios*.

Conforme observou Jorge (2000), Freud parecia ter uma dívida com Fliess em relação à noção de bissexualidade, como se quisesse evitar a discórdia que surgiria no futuro a respeito da autoria do conceito. Nas palavras de Freud: “Precisarei de aproximadamente seis meses para reunir o material e espero descobrir que agora é possível executar este trabalho. Mas, nesse caso, **vou precisar de uma discussão longa e séria com você. A ideia é sua**” (1887-1904/1986, p. 449, grifo nosso). Na primeira edição de 1905 de *Três ensaios*, Freud realmente admitiu que tomou conhecimento da noção de bissexualidade por meio de Fliess (FREUD, 1905a/2016, p. 86), mas, paradoxalmente, nas edições posteriores o

nome dele é omitido dessa passagem. Freud sinaliza esse impasse em uma de suas últimas cartas ao seu confidente amigo:

No momento, estou concluindo os “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”: onde evito o tópico da bissexualidade tanto quanto possível. **Há dois pontos em que não posso fazê-lo:** na explicação da inversão sexual – nesse ponto vou até onde permite a literatura (Krafft-Ebing e predecessores, Kiernan, Chevalier e os outros) – e ao mencionar a corrente homossexual nos neuróticos (1887-1904/1986, p. 465-466, grifo nosso).

Na primeira edição de *Três ensaios*, existem inúmeras referências à bissexualidade. No primeiro capítulo, sobre as aberrações sexuais, Freud discute os principais trabalhos dos estudiosos que tentaram explicar a homossexualidade, a partir de uma disposição originalmente bissexual, presente nos fatos anatômicos, “[...] que, no curso do desenvolvimento, vai-se transformando em monossexualidade, com resíduos insignificantes do sexo atrofiado” (FREUD, 1905a/2016, p. 29).

Embora, dentro dessa lógica, ele admita a possibilidade em deslocar essa concepção para o âmbito psíquico, de modo que a inversão correspondessem aos sinais psíquicos e somáticos do hermafroditismo, ainda assim, Freud afirma: “Não se pode imaginar relações tão estreitas entre o suposto hibridismo psíquico e o hibridismo anatômico comprovável” (Ibidem, p. 29). A fim de tentar responder a tais questões, Freud assume a existência de uma predisposição bissexual na inversão, embora reconheça: “[...] não sabemos em que consiste essa disposição para além da formação anatômica” (Ibidem, p. 31). E acrescenta que se trata de distúrbios que afetam o desenvolvimento da pulsão sexual (Ibidem).

Levando isso em consideração, Freud percebeu o modo como o sadomasoquismo ocorre em pares. As inclinações perversas do sadismo e do masoquismo aparecem geralmente como pares de opostos; eles estão relacionados conjuntamente na oposição masculino e feminino e são uma expressão da bissexualidade (FREUD, 1905a/2016).

A bissexualidade também comparece no item sobre a diferenciação entre homens e mulheres, daí porque Freud afirmará que¹⁶: “[...] a libido é, regularmente, e de maneira normativa, de natureza masculina, quer se apresente no homem ou na mulher, e abstraindo seu objeto, seja este o homem ou a mulher” (FREUD, 1905a/2016, p. 86). Tal afirmação se tornou decisiva através da noção de

¹⁶ Vale ressaltar que, na edição de 1905, o seguinte trecho encontra-se destacado, o que confere a sua importância.

bissexualidade e, sem essa noção, dificilmente se poderia compreender as manifestações sexuais que se observam nas relações entre homens e mulheres (Ibidem).

Portanto, a bissexualidade psíquica está presente em todo ser humano, mas ela se manifesta de modo mais acentuado no quadro histórico, ou nas palavras de Haute e Geyskens: “[...] em 1905, não é o complexo de Édipo, mas a bissexualidade que está no centro das teses freudianas sobre a sexualidade e a histeria” (HAUTE; GEYSKENS, 2016, p. 67).

Não podemos deixar de mencionar que a noção de bissexualidade psíquica consiste numa formulação importante, na medida em que possibilitou a criação de um dos principais conceitos da psicanálise, isto é, a pulsão. Assim, concordamos com a afirmação de Jorge:

[...] a criação do conceito de pulsão, em 1905, surge como verdadeiramente tributária do longo diálogo estabelecido entre ele e Fliess sobre a noção da bissexualidade, pois é exatamente após a ruptura entre eles, cujo relacionamento durou dezessete anos e se estendeu entre 1887 e 1904, que Freud cria o conceito de pulsão (2007, p. 40).

2.6 O recalque orgânico

O segundo fator interligado à predisposição histórica diz respeito ao recalque orgânico das zonas erógenas. Jorge, de modo original, destacou que a noção de recalque orgânico aponta para “uma particular inclinação de Freud em atribuir ao recalque da função do olfato a causa mesma de todo e qualquer recalque da sexualidade de uma maneira geral” (JORGE, 2000, p. 38).

Em 6 de dezembro de 1896, Freud enviou uma carta a Fliess, na qual dizia sobre a importância que tinha a ideia das “zonas erógenas abandonadas” (1887-1904/1986, p. 213). Nessa abordagem, Freud contemplou o nariz como sendo um órgão ligado à sexualidade. Pouco tempo depois, em 11/01/1897, Freud introduziu uma questão importante:

[...] cabe lembrar que o sentido principal dos animais (também no tocante à sexualidade) é o olfato, que se reduziu nos seres humanos. Enquanto predomina o olfato (ou o paladar), a urina, as fezes e toda a superfície do corpo, inclusive o sangue, têm um efeito sexualmente excitante (Ibidem, p. 224).

Isto é, o olfato, de alguma maneira, poderia desencadear a formação reativa responsável por restringir a sexualidade dos seres humanos. De acordo com Sulloway (1979/1992), tal percepção demonstrou que Freud, mais uma vez, estava sendo influenciado por Fliess, já que, para esse, o nariz era a zona erógena por excelência. Sulloway comenta: “Freud, então, deu um passo à frente e, através de uma análise ontogenética e filogenética, aproveitou o sentido do olfato como agente principal nos processos de desenvolvimento da formação reativa e do recalque” (SULLOWAY, 1992, p. 198-199, tradução nossa).

Em 14/11/1897, quase um ano depois, Freud expõe a sua suspeita de que algo de orgânico exerceria um papel no recalque (FREUD, 1887-1904/1986). A sua hipótese é de que, durante a infância, a boca e o ânus seriam fonte de satisfação erótica. Essas mesmas zonas teriam um significado sexual semelhante entre os animais, ou seja, além de serem fontes de prazer sexual, elas emanariam um cheiro que aguçaria o desejo de outros animais. Assim, dentro dessa lógica, no momento que os seres humanos começaram a andar de maneira ereta, essas zonas erógenas perderam esse significado sexual, e a visão tomou o lugar de destaque do olfato. Dito de outro modo: “[...] determinadas zonas sexuais que vigoram ativamente nos animais, como o ânus, a boca e a garganta, vêm a perder tal função no ser humano normal por intermédio do recalque” (JORGE, 2000, p. 36).

A primeira menção do termo “recalque orgânico” nos escritos teóricos de Freud se encontra em 1906, no texto *Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses*, em que ele afirma: “De resto, influências acidentais foram substituídas por fatores constitucionais, e a **‘defesa’, entendida de modo puramente psicológico, pelo ‘recalque sexual’ orgânico**” (FREUD, 1906, p. 358, grifo nosso). Isso significa que as aquisições culturais, o sentimento de vergonha, a sensação de nojo e os ideais morais e estéticos são “[...] **organicamente condicionados**”¹⁷ e se podem produzir, oportunamente sem qualquer ajuda da educação” (FREUD, 1905a/2016, p. 56, grifo nosso).

¹⁷Nas versões posteriores, justamente neste trecho, Freud acrescentou a expressão “fixado hereditariamente”. Freud é enfático sobre a importância da hereditariedade e como ela se sobrepõe à educação e aos fatores psíquicos. Porém, em *O Eu e o Isso* e *A organização genital infantil*, ambos escritos em 1923, Freud terá uma posição completamente diferente, em que apresentará de forma mais sofisticada a sua teoria do complexo de Édipo e irá propor que o Complexo de Castração está atrelado ao complexo de Édipo, de modo que os entraves do impulso sexual, que antes estavam vinculados à hereditariedade, agora são efeitos das próprias relações parentais e sociais e de processos psíquicos.

Na edição de 1915 de *Três ensaios*, Freud acrescentou uma nota de rodapé fazendo uma alusão do recalque orgânico em relação às principais forças psíquicas que obstruem o desenvolvimento sexual, ou seja, o nojo, juntamente com a vergonha e a moralidade deveriam ser considerados “[...] como precipitados históricos das inibições externas sofridas pela pulsão sexual **na psicogênese da humanidade**” (FREUD, 1905/2016, p. 58, grifo nosso). Assim, o recalque orgânico se manifesta na formação de forças psíquicas que inibem ou estreitam o curso da pulsão sexual para dentro dos limites do que é socialmente aceito.

De acordo com Haute e Geyskens (2016), o recalque orgânico marca no ser humano uma nítida separação do que é sexual e do que é sujo, mas essa separação nem sempre é bem-sucedida. A esse respeito, não escapa a Freud que, durante a infância, a criança não consegue diferenciar claramente o aspecto sexual do aspecto excremental, e afirma:

O elemento sexual que constitui o conteúdo da piada de baixo calão compreende mais do que aquilo que é peculiar a cada sexo: além disso, ele compreende aquilo que é comum aos dois sexos e que desperta vergonha, ou seja, tudo aquilo que diz respeito ao excremento. Mas este é o âmbito do sexual na infância, em que predomina a representação da cloaca, **onde o sexual e o excrementício mal se diferenciam, ou nem isso**. Em todo o terreno da psicologia das neuroses, o sexual ainda inclui o excrementício e é compreendido no sentido antigo, infantil (FREUD, 1905/2017, p. 140, grifo nosso).

A sexualidade humana está ligada ao que é repulsivo, de modo que a sensação de nojo é um dos componentes que está presente nas manifestações afetivas da sexualidade, “O *inter urinas et faeces nascimur*, do Pai da Igreja, é inerente à vida sexual e não pode ser separado dela, não obstante todo o esforço de idealização” (FREUD, 1905 [1901]/2016, p. 205). Nesse contexto, Freud observa que uma das principais características das mulheres histéricas é considerar os genitais do outro sexo como objeto de nojo, cuja justificativa é que o pênis está simbolicamente relacionado apenas à função excrementícia.

Em *Análise fragmentária de uma histeria [“o caso Dora”]* (Ibidem), Dora conta uma vivência que agiu como um trauma sexual. Certo dia, quando ela tinha catorze anos, o Sr. K combinou com ela e com sua esposa para se encontrarem na sua loja, de onde, posteriormente, iriam assistir uma festa religiosa. No entanto, o Sr. K persuadiu a sua esposa a permanecer em casa e dispensou todos os empregados da loja, de modo a ficar sozinho quando Dora chegasse. Assim, o Sr. K

oportunamente assediou Dora, abraçando-a e beijando-a na boca. Tomada de profundo nojo, Dora fugiu assustada.

O que chamou atenção de Freud é que a excitação sexual que deveria surgir nessa cena despertou em Dora uma sensação de nojo.

Se me é lícito imaginar desse modo a cena do beijo na loja, chego à seguinte derivação para o nojo. A sensação de nojo parece ser, originalmente, a reação ao cheiro (depois também à vista) dos excrementos. Mas os genitais – em especial o membro masculino – podem lembrar as funções excrementícias, pois o órgão, além da função sexual, serve também à de micção (Ibidem, p. 204).

Trata-se de afirmar que a histérica é incapaz de idealizar os órgãos genitais, isto é, deslocá-los de sua função excremental. Note-se que essa sobreposição, ou seja, a excitação sexual e os excrementos, assinala uma ambivalência entre o nojo e a atração, que é “[...] resultado direto de um recalque que não se realiza no caso da histeria. Ela não recalca a natureza aversiva dos órgãos sexuais através daquilo que Freud chama de recalque orgânico” (SAFATLE, 2016, p. 381-382). Assim, a relação dos pacientes histéricos com a sexualidade é marcada por uma iminente ameaça de contaminação que o excremental se põe sob o sexual, de modo que os histéricos vivenciam a sexualidade como algo opressivo, perverso e sujo (HAUTE; GEYSKENS, 2016).

A bissexualidade psíquica e o recalque orgânico são os dois principais fatores que formam o fundamento das predisposições histéricas e se manifestam de modo excessivo na histeria. Esses dois elementos se tornarão primordiais para compreendermos a teoria da sexualidade que Freud formulou em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*

3 O EMBATE DE FREUD COM A PSIQUIATRIA DO SÉCULO XIX SOBRE A TEORIA DA SEXUALIDADE

3.1 Introdução aos três ensaios

A célebre obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* é considerada um dos principais escritos de Freud. De acordo com Haute e Westerink (2016), *Três Ensaio*s representa um dos textos fundamentais do pensamento europeu do século passado, por conceber uma compreensão da existência humana e uma teoria da sexualidade altamente original. Nesse sentido, Strachey afirma que essa obra “[...] juntamente com a *Interpretação dos Sonhos*, figuram sem dúvida como as contribuições mais significativas e originais de Freud para o conhecimento humano” (FREUD, 1905c/2006, p. 112). De fato, conforme Jorge (2007) afirmou, esses dois textos constituem a fundação da psicanálise, pois, enquanto em *Interpretação dos sonhos* se introduz o conceito de inconsciente, os *Três ensaios* forjam o conceito de pulsão.

Freud já tinha interesse em escrever um livro sobre a teoria da sexualidade antes mesmo de publicar *A Interpretação dos sonhos*. Em uma carta a Fliess datada de 11 de outubro de 1899, ele diz: “É provável que uma teoria da sexualidade seja o sucessor imediato do livro sobre os sonhos” (FREUD, 1887-1904/1986, p. 380), e após três meses, Freud reafirma: “Estou colhendo material para a teoria sexual e esperando por uma centelha que inflame o material já acumulado” (Ibidem, p. 398). Essa centelha demorou alguns anos para se inflamar, já que *Três ensaios* foi publicado apenas em 1905. A obra foi dividida em três capítulos principais, a saber: *As aberrações sexuais*, *A sexualidade infantil* e *As transformações da puberdade*.

As primeiras resenhas críticas escritas logo após a sua publicação revelam que a obra foi muito bem recebida pelos especialistas. Freud recebeu inúmeros elogios de psiquiatras, neurologistas e escritores. Otto Sokya, por exemplo, era um jornalista do importante jornal *Die Fackel* e escreveu: “Os *Três ensaios* representam um esboço completo da ciência da sexualidade humana. Não são a última palavra sobre o assunto, mas, para inúmeros problemas, são a primeira palavra sóbria e cientificamente válida” (KIELL, 1988, p. 301, tradução nossa). O criminologista Paul Naëcke, um profundo conhecedor de neurologia e psiquiatria, escreveu o seguinte: “Não conheço outro trabalho que lide com os problemas mais importantes da

sexualidade de maneira tão engenhosa e inventiva e dentro de um espaço tão limitado [...]. Poucos livros podem retribuir seus leitores tão ricamente como este” (Ibidem, p. 308).

A primeira versão dos *Três ensaios* possuía apenas 83 páginas (HAUTE; WESTERINK, 2016). Tratava-se de um livro pequeno se comparado com as principais obras da época. Por exemplo, o livro de Ellis, denominado *Studies in the psychology of sex*, publicado em 1897, eram dois volumes enciclopédicos. O livro *Untersuchungen über die Libido Sexualis*, de Moll, contava com quase novecentas páginas. E a última versão da obra de Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, possuía 437 páginas.

A diferença do tamanho dessas obras em relação aos *Três ensaios* é explicada pelo fato de que esses autores se preocuparam em expor uma longa descrição dos casos clínicos e um número excessivo de classificações dos desvios sexuais. Mas Freud, por sua vez, evitou essas descrições clínicas e buscou fazer uma teorização sobre a gênese da psicopatologia das perversões.

Três ensaios foi publicado originalmente em 1905, e modificado através de acréscimos e supressões ao longo de duas décadas, nas sucessivas edições, respectivamente: 1910, 1915, 1920 e 1924.

No prefácio da segunda edição, Freud afirmou que resistiu à tentação de inserir novos resultados de sua pesquisa para evitar prejudicar a unidade da obra, mas admitiu que fez alterações mínimas no texto original, e acrescentou algumas notas de rodapé (FREUD, 1905/2016). No prefácio da terceira edição, os acréscimos e as supressões feitas ao texto tiveram o objetivo de esclarecer alguns mal-entendidos em relação aos resultados da investigação psicanalítica. Ele comenta essas mudanças:

Nesta terceira edição fiz bastante acréscimos, mas decidi não marcá-los com sinais próprios, como na edição anterior. O trabalho científico em nosso campo reduziu agora o seu ritmo de progresso, mas eram indispensáveis determinados acréscimos a este livro, para que permanecesse em sintonia com a literatura psicanalítica mais recente (FREUD, 1905/2016, p. 16).

No prefácio da quarta edição, Freud não cita as alterações. No entanto, comunica posteriormente em outra obra que as alterações ocasionaram contradições no próprio texto:

[...] os leitores de meus *Três ensaios* de uma teoria da sexualidade (1905) sabem que eu jamais reorganizei esse trabalho nas edições posteriores,

que manteve a ordenação original e levei em conta os progressos de nosso conhecimento através de interpolações e mudanças no texto. Nisto pode ter ocorrido que as partes antigas e as mais novas não se tenham fundido adequadamente numa unidade sem contradições (FREUD, 1923a/2011, p. 169).

Em cada reedição existem mudanças significativas à medida que Freud aperfeiçoava a teoria da libido e elaborava outros conceitos da teoria psicanalítica. Até a última versão de *Três ensaios*, foram acrescentados conteúdos sobre a teoria da pulsão, as teorias sexuais infantis, o complexo de castração, as fases do desenvolvimento da organização sexual e o complexo de Édipo.

Assim, a última versão de *Três ensaios* se apresenta como um texto totalmente diferente da versão original de 1905, ou nas palavras de Roudinesco e Plon: “Freud nunca reescreveu, corrigiu e retificou tanto um livro quanto fez como este (*Três ensaios*), a ponto de não mais sabermos distinguir o original de suas versões sucessivas” (1998, p. 771).

Outro ponto importante a ser salientado diz respeito ao fato de que, na primeira edição, sobressai o caráter revolucionário de compreensão da sexualidade na concepção perversa e polimorfa, enquanto nas sucessivas edições verificamos um desaparecimento gradual dessa ideia. De acordo com Laplanche (1997), esses acréscimos buscam diminuir o aspecto aberrante da sexualidade. Ele afirma:

[...] teríamos talvez interesse em poder ler seguidamente os *Três ensaios* de 1905, para perceber verdadeiramente o impacto dessa obra, e também o percurso freudiano posterior; **enquanto Freud, em uma espécie de sincretismo, na realidade modifica profundamente o seu pensamento ao reescrevê-la** (LAPLANCHE, 1993/1997, p. 24-25, grifo nosso).

Nesta pesquisa, utilizaremos duas traduções da primeira versão de *Três ensaios*. Ambas as traduções foram publicadas em 2016 e traduzidas do original, em alemão. A primeira tradução foi realizada por Ulrike Kitsner em inglês, e a segunda foi feita por Carlos Pereira Thompson Flores, em português. A nossa pesquisa priorizará a primeira versão de *Três ensaios*¹⁸.

¹⁸ Nesta pesquisa a última versão de *Três ensaios* será utilizada apenas para referir-se à notas de rodapé e acréscimos feitos depois de 1905. Neste caso, utilizaremos a tradução em português de Paulo César de Souza editada pela Companhia das letras, e a tradução em espanhol de José Luis Etcheverry publicada pela Amorrortu.

3.2 O modelo da histeria em três ensaios

Quando Freud abandonou a teoria da sedução, a hipótese de que os efeitos das influências acidentais explicariam a etiologia das neuroses foi substituída pelos fatores constitucionais e hereditários. O seu pensamento passou a se distanciar do raciocínio clínico da psiquiatria, pois a histeria deixou de ser compreendida através de uma predisposição neuropática geral, e passou a ser pensada através da constituição sexual. Foi a partir desse contexto teórico que Freud escreveu os *Três ensaios*. Ele explica:

Em meus *Três ensaios* sobre a teoria da sexualidade, publicados recentemente (1905), procurei descrever as variadas formas assumidas por essa constituição sexual, assim como a natureza composta da pulsão sexual e sua procedência de diferentes fontes no organismo” (FREUD, 1906, p. 355).

Em *Três ensaios*, observamos essa nova abordagem:

Agora é nos oferecida essa resolução de que há, sem dúvida, algo inato no fundamento das perversões, mas algo inato em todos os seres humanos, por mais que essa disposição possa variar de intensidade e ser acentuada pelas influências da vida. Trata-se, pois, das raízes inatas da pulsão sexual dadas pela constituição (FREUD, 1905a/2016, p. 51).

Em *Três ensaios*, a histeria e a perversão foram explicadas por meio de uma constituição sexual geral. Essa nova abordagem ocasionou uma mudança no critério de patologia e normalidade; ou seja, as patologias passaram a ser vistas como exageros dos impulsos e dos atos sexuais. De acordo com Haute e Westerinck (2017), em *Três ensaios* a histeria se tornou o modelo que Freud empregou para compreender a sexualidade.

Freud percebeu que as neuroses estavam assentadas sob forças pulsionais sexuais, o que propiciaria uma constante fonte de energia para a neurose. Daí ele designa que “[...] os sintomas são [...] a atividade sexual dos doentes” (FREUD, 1905a/2016, p. 44). A partir dessa compreensão, Freud aponta dois fatores constitucionais da histeria. O primeiro fator diz respeito a um intenso recalçamento sexual, que ultrapassa a medida do normal, ou seja, surge um recrudescimento da resistência à pulsão sexual, que se manifesta principalmente por meio da vergonha e do nojo.

O segundo fator, aparentemente contraditório ao primeiro, se refere a um desenvolvimento demasiado da pulsão sexual. Essa enigmática contradição da

histeria presumiu a presença do seguinte par de opostos: uma necessidade sexual excessiva ao lado de uma aversão radical do sexual. Além disso, conforme foi visto anteriormente, a predisposição histérica destaca os aspectos da bissexualidade psíquica e do recalque orgânico das zonas erógenas.

Diante dessas considerações, podemos afirmar que a histeria é uma patologia que se aproxima da normalidade e, portanto, viabiliza uma compreensão importante sobre a sexualidade humana.

3.3 As perversões sexuais em três ensaios

O capítulo “As aberrações sexuais” pode sugerir, à primeira vista, uma tentativa de Freud em organizar uma nova classificação das perversões sexuais. Porém, o seu objetivo é outro: trata-se de desmontar e subverter a compreensão de sexualidade sustentada pela psiquiatria do século XIX. Freud faz um levantamento detalhado das obras de diversos autores, enumerando na seguinte ordem: Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Schrenck-Notzing, Lowenfeld, Eulenburg, I. Bloch e M. Hirschfeld (FREUD, 1905a/2016).

Logo no início de *Três ensaios*, observamos que Freud fez uma analogia da pulsão sexual com a fome. Ele se referiu a uma tendência daquela época atribuída ao poema “*Die Weltweisen*” (Os filósofos), do filósofo alemão Friedrich von Schiller (1759-1805). Os últimos versos do poema retratam de modo poético a relação entre o amor e a fome:

Einstweilen, bis der Bau der Welt
Philosophie zusammenhält,
Erhält sie das Getriebe,
Durch Hunger und durch Liebe¹⁹.

No entanto, a psiquiatria abordava a pulsão sexual em termos de finalidade, ou seja, ela estaria ausente na infância e surgiria apenas na puberdade com o propósito de procriação. A pulsão sexual se manifestaria, naturalmente, através da atração heterossexual que um sexo exerce sobre o outro. Freud desde o começo se afasta dessa concepção, e nomeia de “opinião popular” esse consenso científico. Ele diz:

¹⁹ “Enquanto isso, até que a filosofia possa unir e manter a estrutura do mundo, o amor e a fome impele-o para frente.” Disponível em: <<https://www.textlog.de/schiller-gedichte-weltweisen.html>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

Mas temos todas as razões para enxergar nesses dados uma imagem muito infiel da realidade; olhando-os mais de perto, constata-se que estão repletos de erros, imprecisões e conclusões apressadas [...] a experiência cientificamente explicada nos mostra numerosos desvios em relação a ambos – objeto sexual e alvo sexual –, cuja relação destes com a norma suposta exige uma investigação aprofundada (FREUD, 1905a/2016, p. 23).

Introduzindo dois conceitos operacionais de *Object* e *Ziel*, traduzidos por *objeto* e *meta*, Freud passou a discorrer sobre os desvios sexuais. Enquanto o objeto sexual diz respeito ao próprio parceiro, a meta é a ação à qual a pulsão é impelida (FREUD, 1905a/2016). Note-se como, nesse caso, bastaria uma variação do objeto e da meta para obter a combinação de todas as perversões sexuais possíveis (LANTERI-LAURA, 1994, p. 72).

Ao considerar os desvios referentes ao objeto sexual e os desvios relativos à meta sexual, Freud desmontou a abordagem dos seus predecessores. A psiquiatria iniciava as suas investigações a partir da “sexualidade normal”, e descrevia como perversão cada desvio da relação heterossexual, Freud vai na contramão, pois inicia a sua investigação sobre os desvios sexuais, para, então, compreender a definição tradicional de sexualidade. Ao inverter a abordagem psiquiátrica, Freud demonstra que a perversão faz parte da sexualidade dita “normal”. Em um recente trabalho sobre *Três ensaios*, Westerink e Haute, fazem o seguinte comentário sobre essa abordagem freudiana:

Uma teoria da sexualidade não deve começar com a identificação da sexualidade normal, a fim de definir os desvios e as distorções, mas deve, ao contrário, se basear em um estudo clínico da pulsão sexual, a partir da perspectiva da variedade de objetos e metas sexuais para as quais as perversões sexuais fornecem evidências (HAUTE; WESTERINK, 2017, p. 32-33).

Freud se posicionou de modo crítico em torno das pesquisas sobre a inversão²⁰. Ele considerou uma predisposição bissexual na inversão, como também argumentou que a pulsão sexual não é naturalmente direcionada a um objeto específico.

²⁰ Freud problematiza a própria relação heterossexual numa nota de rodapé acrescentada em 1910: “Na concepção da psicanálise, portanto, também o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é um problema que requer explicação, não é algo evidente em si, baseado numa atração fundamentalmente química” (FREUD, 1905/2016, p. 35). Ele também aproxima os homossexuais da normalidade, conforme outra nota de rodapé acrescentada em 1915: “A investigação psicanalítica se opõe decididamente à tentativa de separar os homossexuais das outras pessoas, como um grupo especial de seres humanos [...] ela sabe que todas as pessoas são capazes de uma escolha homossexual de objeto e que também a fizera, no inconsciente” (FREUD 1905/2016, p. 34).

Posteriormente, na seção “Desvios em relação ao alvo sexual”, Freud observa a norma utilizada pela psiquiatria: “É considerado como alvo sexual normal a união dos genitais no ato designado como coito, que leva à descarga da tensão sexual e à extinção temporária da pulsão sexual (satisfação análoga à saciedade da fome)” (1905a/2016, p. 34). Então, a partir dessa perspectiva, ele define as perversões do seguinte modo:

As perversões são ou (a) transgressões anatômicas quanto às regiões do corpo destinadas à união sexual, ou (b) demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual, as quais normalmente seriam percorridas com rapidez a caminho do alvo sexual final (Ibidem, p. 34).

Freud observa que nas relações sexuais acontecem rudimentos que, se fossem desenvolvidos, levariam às perversões. Ele menciona, como exemplo, o apalpamento, a contemplação e o beijo, como relações com o objeto sexual que intensificam o prazer. Freud afirma: “Estão, pois, aqui, os aspectos que permitem ligar as perversões à vida sexual normal e que também são aplicáveis à sua classificação” (Ibidem, p. 34).

Sendo assim, o primeiro conjunto designado de “transgressão anatômica” (*Anatomische Überschreitungen*) leva em consideração uma supervalorização sexual do objeto, em que se observa, por exemplo, comportamentos sexuais em que a boca e o ânus são utilizados sexualmente. Freud afirma: “Certas partes do corpo, como as mucosas bucal e anal, que aparecem seguidamente nessas práticas, reivindicam, por assim dizer, a consideração e o tratamento delas mesmas como genitais” (1905a/2016, p. 36). A partir da supervalorização sexual conferida ao objeto será introduzida a noção de fetichismo.

O segundo conjunto, denominado de “fixação de metas sexuais provisórias” (*Fisierungen von vorläufigen Sexualzielen*), refere-se à preferência exclusiva por atos que, a princípio, fazem parte do prazer sexual preliminar, mas que, por algum motivo, se tornam condição para alcançar o orgasmo.

Ao discorrer sobre o sadismo e o masoquismo, Freud imediatamente menciona a importância de Krafft-Ebing. Ele diz: “A inclinação a infligir dor ao objeto sexual e sua contrapartida, essa das mais frequentes e significativas de todas as perversões, foi denominada por Krafft-Ebing, em suas conformações ativa e passiva, de sadismo e masoquismo (passivo)” (FREUD, 1905a/2016, p. 40). Assim como Krafft-Ebing, Freud também concorda em que o sadismo seja conceituado como o

prazer em humilhar o objeto sexual, e o masoquismo, como o oposto do sadismo. No entanto, Jens de Vleminck aponta uma importante contribuição de Freud na compreensão do sadismo e do masoquismo:

De fato, Freud dá um passo além de Krafft-Ebing ao sustentar que a unidade de sadismo e masoquismo é uma regra geral. Ao fazer isso, ele influencia toda uma geração de psicanalistas depois dele. (...) Freud é de fato responsável pelo acoplamento entre sadismo e masoquismo no único termo "sadomasoquismo". Mais do que Krafft-Ebing, Freud defende, assim, a gratificação simultânea da unidade de sadismo e masoquismo (Vleminck in HAUTE. WESTERINK, 2017, p. 84).

Em *Três ensaios*, Freud mantém a ideia de perversão como um desvio sexual em relação a uma norma, mas, ao contrário da psiquiatria, esse conceito é destituído de qualquer conotação pejorativa. A perversão também é compreendida através de uma relação de negatividade com a neurose, conforme afirma o conhecido axioma de Freud: “[...] a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão” (1905a/2016, p. 46). Essa diferenciação remete ao fato de que os neuróticos e os perversos possuem as mesmas fantasias, no entanto o que é recalcado no neurótico se manifesta no perverso. Ou nas palavras de Poli:

Para Freud, trata-se de assinalar a diferença entre uma fantasia inconsciente e uma atuação consentida. Neste sentido, as posições antinômicas em que se situam a neurose e a perversão referem-se, na proposta freudiana, não ao tipo de laço pulsional que o sujeito estabelece com o objeto, mas ao lugar no qual tal posição subjetiva se inscreve no aparelho psíquico (2004, p. 44).

O perverso não se submete às forças defensivas que imperam no neurótico, ou seja, ele coloca em prática as suas fantasias; “[...] não as utiliza apenas como um acessório para sua excitação, mas faz delas o centro mesmo de sua vida sexual” (FERRAZ, p. 33). O perverso, de modo geral, seria o que o neurótico deseja ser, mas não consegue. No entanto, Sonia Alberti mostra outro lado, ao afirmar que o perverso está fixado num modo único de satisfação com o objeto.

Da leitura dos *Três ensaios* podemos concluir que, em 1905, Freud identificava a perversão com a monotonia da satisfação de um desejo, na via do gozo fálico, mas se utilizando exclusivamente de um único objeto de satisfação. No lugar, então, da liberdade do sujeito de se exercer sexualmente em toda a sua plenitude, o sujeito perverso se limita ao gozo de uma maneira só (p. 347).

De acordo com Freud (1905a/2016), a perversão seria um componente presente na sexualidade humana e, por isso, o uso do termo “perversão” – como algo negativo – torna-se inadequado. É o que pode ser lido na seguinte passagem:

Freud introduziu, assim, uma caracterização dupla e nova das condutas perversas. Observe-se, inicialmente, que desse modo elas pareceram muito mais normais: não mais se afiguraram invenções extraordinárias e externas à humanidade, porém resultantes do isolamento efetuado a partir de uma sequência que em si é normal; apenas o isolamento correspondia à anomalia. As perversões foram humanizadas (LANTERI-LAURA, 1994, p. 77).

Portanto, Freud percebeu que a predisposição para a perversão não é um fator raro e único, mas uma parte da constituição *normal* do sujeito. A perversão, ao que tudo indica, deve ser encarada como uma forma de combinação dos elementos sexuais diferente daquela do chamado normal, porém não existem outros elementos que possam ser caracterizados como patologia. Freud afirma: “Em nenhuma pessoa sadia faltará algum aditivo ou alvo sexual normal que se possa chamar de perverso, e essa universalidade basta, por si só, para mostrar quão inadequada é a utilização pejorativa do nome perversão” (1905a/2016, p. 56).

3.4 As aberrações sexuais e a pulsão sexual

A elaboração de *Três ensaios* pode ser examinada a partir de duas perspectivas distintas. Em primeiro lugar, Freud se baseou em todo o aparato teórico e clínico desenvolvido na sua pesquisa sobre a histeria e, em segundo lugar, levou em consideração o contexto do pensamento psiquiátrico sobre a sexualidade. Isso significa que, por um lado, as principais características da sexualidade na histeria serviram de modelo para construir a teoria da sexualidade; e, por outro, a utilização das classificações dos desvios sexuais, bem como o emprego do conceito de perversão e de patologia que a psiquiatria havia estabelecido, nos revela que Freud acreditava que a teoria psicanalítica, de alguma forma, poderia contribuir na exploração do campo da sexualidade. É justamente no modo como Freud estabelece e emprega o conceito de pulsão (*Trieb*) que verificamos o aspecto mais importante de sua contribuição.

Muito antes dele publicar os *Três ensaios*, os principais teóricos da psiquiatria já utilizavam o termo *Geschlechtstrieb* para se referir à pulsão sexual. Alfred Hegar (1830-1914) foi um famoso ginecologista alemão, e em 1894 publicou seu livro *Der Geschlechtstrieb* (A pulsão sexual). Nessa obra, ele defendia que a pulsão sexual era formada por dois componentes: a pulsão de copulação (*Begattungstrieb*) e a pulsão de reprodução (*Fortpflanzungstrieb*). Enquanto o primeiro componente era

mais representativo dos homens, o segundo era mais característico das mulheres (DICKINSON, 2014, p. 258).

Na introdução da obra “*Untersuchungen über die Libido Sexualis*”, observamos uma interessante análise sobre o uso do termo “pulsão sexual”. De acordo com Moll (1897), o termo *Trieb* deveria ser utilizado para designar uma posição psíquica que conduz uma pessoa saudável a realizar determinado ato (MOLL, 1897). Desse modo, Moll questiona a utilização do conceito “pulsão de reprodução” por Hegar, pois: “[...] uma mulher que realiza o coito, para ter filhos, refletiu, *a priori*, tudo o que era contra ou a favor, portanto ela agora tem a única intenção de ter um filho, então isso não é, arbitrariamente, uma ação da pulsão” (MOLL, 1897, p. 4, tradução nossa) e Moll conclui: “[...] o coito que essa pessoa pratica consiste um ato desempenhado por motivos de escolha voluntária” (Ibidem p. 4, tradução nossa). Ou seja, a pulsão não podia ser designada por meio de uma escolha intencional.

Sendo assim, Moll aponta uma função inconsciente da pulsão: “a pulsão sexual é designada como pulsão de reprodução devido ao equívoco do alvo consciente da pulsão com a finalidade inconsciente desta. A pulsão serve à reprodução, desta maneira ela é o lado objetivo, enquanto o lado subjetivo é a pulsão sexual” (Ibidem, p. 6). Portanto, antes dos psicanalistas se debruçarem sobre a escolha da tradução do termo *Trieb* por pulsão ou instinto, Moll já havia explicado a sua preferência pelo uso do termo pulsão, devido ao seu sentido mais subjetivo em compreender os aspectos psicológicos da sexualidade.

A originalidade de Freud, portanto, foi compreender a pulsão sexual relacionada ao prazer, ou seja, algo além da simples lógica da reprodução. Essa nova perspectiva proporcionou a Freud um outro olhar sobre a ligação entre a pulsão sexual e o objeto. Levando isso em consideração, verificamos em *Aberrações sexuais* as três características principais da pulsão sexual.

A primeira característica da pulsão sexual é que, originalmente, ela é independente do objeto. Freud nomeia essa característica ao criticar as pesquisas sobre a origem da inversão. Vejamos um trecho maior dos *Três ensaios*. Ao falar da relação da pulsão e do objeto, Freud afirma:

Chama a atenção que imaginávamos como estreitamente íntima a ligação entre a pulsão sexual e o objeto sexual. A experiência advinda dos casos considerados anormais nos ensinou que há apenas uma solda entre a pulsão sexual e o objeto sexual, a qual corremos o risco de não ver, em

consequência da uniformidade do quadro normal, em que a pulsão parece trazer consigo o objeto. Assim, indica-se-nos afrouxar o vínculo existente em nossas compreensões entre a pulsão e o objeto. **Provavelmente, a pulsão sexual inicialmente seja independente de seu objeto, e tampouco deva a sua origem às excitações do mesmo.** (1905a/2016, p. 32, grifo nosso).

A colocação não poderia ser mais clara. Freud afirma que a pulsão sexual é originalmente sem objeto, o que sugere também que o objeto não é inerente a pulsão. Quando Freud observou os desvios em relação ao objeto sexual, ele percebeu que não existe uma ligação tão íntima entre a pulsão e o objeto, conforme as teses da psiquiatria deixavam subentendidas. Freud propôs uma mudança do conceito de pulsão, onde, inicialmente, a pulsão se apresentaria como uma espécie de “força” sem objeto, e posteriormente, a pulsão se ligaria ao objeto.

Na seção seguinte, ao discorrer sobre os casos em que as crianças e os animais são escolhidos como objetos sexuais (pedofilia e zoofilia), Freud apresenta outra particularidade da pulsão sexual. Ele diz: “[...] isso joga uma luz sobre a natureza da pulsão sexual, que ela admita tanta variação e tal degradação de seu objeto, coisa que a fome, muito mais energicamente agarrada ao seu objeto, só permitiria em casos os mais extremos” (FREUD, 1905a/2016, p. 33). Assim, Freud pensa em uma possível relação entre as variações sexuais e a saúde mental, o que faz ele concluir que os impulsos da vida sexual estão entre os menos controlados pelas “atividades psíquicas superiores” (Ibidem, p. 39).

O estudo das perversões levará Freud a concluir a segunda característica da pulsão sexual. Nas suas palavras: “Daí podemos ter um indício de que talvez a pulsão sexual não seja algo simples, mas sim composta por componentes que, nas perversões, voltam a se separar” (FREUD, 1905a/2016, p. 43). Isso significa que, da mesma forma que a meta sexual é variada, assim, possivelmente, a fonte da qual elas surgem também é variada. É a partir dessa conclusão que Freud observará as características da sexualidade infantil, das pulsões parciais e das zonas erógenas.

Note-se que, na sexualidade infantil, a pulsão sexual não existe tal como na sexualidade adulta, “[...] mas assume a forma de um conjunto de pulsões parciais” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 629). Freud introduz a noção de pulsão parcial, justamente pois: “O que o guia nessa diferenciação da atividade sexual é a preocupação de discernir componentes, que tenta ligar a fontes orgânicas e definir por metas específicas” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 402).

Afinal, uma terceira característica da pulsão se apresentará nessa discussão. A partir das pulsões parciais, Freud pensará sobre a ligação das perversões com as zonas erógenas e, assim, tentará definir pela primeira vez o conceito de pulsão. Ele afirma²¹:

Além de uma 'pulsão', que não é em si mesma sexual e que tem sua origem em impulsos motores, podemos discernir nas pulsões parciais uma contribuição de um órgão que recebe estímulos (por exemplo, a pele, a membrana mucosa ou um órgão do sentido). Um órgão desse tipo será descrito aqui como uma "zona erógena" - como sendo o órgão cuja excitação confere à pulsão um caráter sexual (FREUD, 1905b/2016, p. 130, tradução nossa).

De acordo com essa afirmação, a pulsão, originalmente, não é sexual por si só, mas "[...] a qualidade sexual da libido é adquirida apenas por meio da ligação dessa pulsão fundamental²² com as partes do corpo" (VANDERMEERSCH in HAUTE; WESTERINK, 2017, p. 56, tradução nossa), ou seja, é o estímulo da zona erógena que irá conferir à pulsão, o caráter sexual. Essa sentença foi suprimida a partir da edição de 1915, por gerar várias interpretações que seriam equivocadas para Freud, dentre elas, a visão de Carl Gustav Jung sobre a libido²³.

Parece que até esse momento Freud ainda não tinha uma ideia tão clara de como conceituar "Trieb", principalmente em relação aos conceitos que ele utilizou em seus escritos anteriores para indicar a pressão constante das forças orgânicas sobre a vida psíquica, tais como: a excitação endógena "Erregung" e o impulso "Reiz" (HAUTE; WESTERINK, 2017).

Será apenas no artigo "Pulsões e seus destinos" que veremos a utilização do termo "Grenzbegriff", para designar o conceito de pulsão (FREUD, 1914/1992). A pulsão passar a ser compreendida a partir de uma característica fronteira entre o somático e o psíquico.

²¹ Nesse trecho, decidimos recorrer à tradução de Ulrike Kistner, pois achamos que a ideia de Freud ficou mais clara.

²² Em uma das reuniões de orientação, o professor Marco Antonio Coutinho Jorge refletiu que a pulsão fundamental poderia ser compreendida como a primeira alusão à pulsão de morte.

²³ O artigo de Vandermeersch intitulado "The mystery of the erased sentence in Freud's Three essays on the theory of sexuality" (VANDERMEERSCH in HAUTE; WESTERINK, 2017) nos explica de modo rigoroso as concepções de Freud sobre a teoria da libido em face da visão junguiana. A discussão de Freud e Jung sobre a sexualidade começou bem cedo. Em uma de suas primeiras correspondências, observamos que Jung questiona Freud: "[...] e acredito que a gênese da histeria, embora predominantemente sexual, não o seja exclusivamente. Encaro de igual modo sua teoria da sexualidade" (FREUD, 1906-1923/1993, p. 42). Em resposta a essa discordância, Freud, confiante, simplesmente respondeu: "[...] me atrevo a esperar que, com o passar dos anos, o senhor chegue muito mais perto de mim do que julga possível atualmente" (Ibidem, p. 45). Certamente, essa discordância inicial tomaria, posteriormente, grandes proporções no movimento psicanalítico.

Na edição de 1915 de *Três ensaios*, Freud substitui a primeira definição, pela seguinte:

Por “pulsão” não podemos entender, primeiramente, nada mais do que o representante psíquico de uma fonte de estímulos endossomáticos que não para de fluir; à diferença do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas de fora. Assim, “pulsão” é um dos conceitos na demarcação entre o psíquico e o corporal. A hipótese mais simples e óbvia sobre a natureza das pulsões seria a seguinte: eles não possuem qualidade nenhuma em si, mas devem ser considerados apenas como medida da exigência de trabalho feita à vida psíquica. (FREUD, 1905/1992, p. 153, tradução nossa).

3.5 A sexualidade infantil e o prazer autoerótico

Freud não foi o primeiro a falar sobre a sexualidade infantil. Na realidade, quando ele escreveu *Três ensaios*, diversos autores já haviam se debruçado sobre esse tema. Sulloway nos lembra: “[...] o assunto problemático da sexualidade infantil havia sido repetidamente discutido por pediatras, educadores e sexólogos antes que o próprio Freud abordasse essa questão em seu *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (SULLOWAY, 1979/1992, p. 278, tradução nossa). Além disso, muitos termos da sexualidade infantil que comumente atribuímos à autoria de Freud, tais como zona erógena, autoerotismo e narcisismo, foram cunhados pela psiquiatria entre 1880 a 1900. Evidente que a significação que Freud construiu para cada um desses termos trouxe uma nova perspectiva para a sexualidade humana.

O historiador da medicina Lutz Sauerteig (2012) divide as teorias da sexualidade infantil do século XIX e início do século XX em teorias *homológicas* e teorias *heterológicas*. As teorias *homológicas* são descritas como aquelas que concebem a sexualidade infantil conforme o modelo da sexualidade adulta, em que a sexualidade adulta é vista como um critério para compreender as manifestações sexuais da infância. Em contrapartida, as teorias *heterológicas* consideram a sexualidade infantil como uma expressão autêntica e original da sexualidade, algo completamente distinto da sexualidade adulta. No entanto, de acordo com a nossa perspectiva, Sauerteig cometeu um equívoco por colocar Freud no campo dos teóricos *homológicos*, isto é, os que concebem a sexualidade infantil através do modelo da sexualidade adulta. Partindo da classificação de Sauerteig, nós consideramos que a teoria da sexualidade infantil de Freud, ao menos na primeira versão de *Três ensaios*, é uma teoria *heterológica* da sexualidade infantil.

Podemos considerar que Krafft-Ebing e Albert Moll pertencem ao grupo dos teóricos *homológicos*, pois, em suas teorias, a sexualidade adulta segue como um modelo para a sexualidade infantil. Krafft-Ebing acreditava que, mesmo a pulsão sexual estando presente na criança, as ideias sobre a sexualidade ainda não fariam parte de sua consciência, pois, durante o período da sexualidade infantil, a criança seria psiquicamente de gênero neutro. Mesmo que houvesse excitação dos genitais, ou satisfação corporal e psíquica na masturbação, ainda assim Krafft-Ebing defendia que as crianças não sentiam desejo sexual, pois: “[...] a relação entre a masturbação e a ideia psíquica de relações sexuais com pessoas do sexo oposto ainda não estaria presente e os atos sexuais, durante o período da infância, seriam apenas de natureza espinhal reflexa” (SIMIÃO, 2015, p. 170).

Já Moll desenvolveu o seu argumento a partir das ideias de Max Dessoir. No seu trabalho publicado em 1894, *Zur Psychologie in der Vita sexualis*, Dessoir distinguiu duas fases do desenvolvimento do impulso sexual. A primeira fase era caracterizada por uma indiferença sexual que surgiria no início da adolescência. A segunda fase seria determinada no final da adolescência, quando surgiria a definição de uma orientação heterossexual ou homossexual.

Moll retoma a teoria de Dessoir, mas se diferencia dela, pois, enquanto Dessoir observou a fase de indiferença sexual na adolescência, Moll recuou essa fase para a primeira infância. Lembremo-nos, mais uma vez, que Moll distinguiu os dois componentes do impulso sexual (detumescência e contractação). Esses componentes se manifestariam tanto isoladamente como combinados, durante a infância. Desse modo, o impulso de detumescência surgiria isolado na criança, e o impulso da contractação, embora surgisse depois, ainda assim apareceria antes da puberdade. Para exemplificar, podemos observar o seguinte caso:

Ele [Moll] citou um caso de uma menina de sete anos que havia tocado nos genitais de seu irmão de três anos e meio de idade. Da mesma forma, a menina permitiu que seu irmão mais novo tocasse seus órgãos genitais e, de tempos em tempos, ela se tocava. Além disso, a própria menina corou na presença de seu irmão. Acreditava-se que a garota havia desenvolvido uma certa afeição sexual por ele. De acordo com a teoria da libido de Moll, essa garota mostrava sinais claros tanto do impulso de detumescência quanto do impulso de contractação (SAUERTEIG, 2012, p. 166, tradução nossa).

Krafft-Ebing e particularmente Moll se debruçaram sobre a sexualidade infantil, porém eles rejeitaram a ideia de que a sexualidade manifestada na infância fosse algo *normal*²⁴.

É nesse contexto que Freud abre o segundo ensaio e retoma aquilo que havia mencionado no ensaio sobre *As aberrações sexuais*, isto é, que em geral se acredita que a pulsão sexual estaria ausente na infância e se manifestaria apenas na puberdade. Ele considerou que tal consenso científico seria o responsável pela ignorância da sociedade a respeito da sexualidade infantil. Inclusive, Freud ainda afirmou categoricamente que: “Nenhum autor de meu conhecimento **reconheceu com clareza a normatividade de uma pulsão sexual na infância**, e, nos escritos já numerosos sobre o desenvolvimento da criança, o capítulo “Desenvolvimento Sexual” é quase sempre omitido” (1905a/2016, p. 54, grifo nosso). Ele ainda ratificou tal posição por meio de uma longa nota de rodapé. Note-se que Freud se alinhou com uma tradição de pensamento, que passou a considerar a existência da sexualidade infantil como um fator normal do desenvolvimento humano.

Afinal, Freud, de maneira ousada, alegou que a rejeição da sexualidade infantil por esses autores poderia ser explicada pelo fenômeno da amnésia infantil:

Eu procuro a razão desse estranho descaso, em parte, nas considerações convencionais que os autores carregam em consequência de sua própria educação, e, de outra parte, num fenômeno psíquico que até agora fugiu à explicação. Refiro-me à peculiar amnésia que, na maioria dos seres humanos (não em todos!), encobre os primeiros anos de sua infância, até o sexto ou oitavo ano de vida (1905a/2016, p. 54).

A originalidade de Freud a respeito da sexualidade infantil pode ser exemplificada em dois pontos:

- a) a descrição da sexualidade infantil a partir de uma perspectiva mais ampla do que os seus predecessores;
- b) um aprofundamento do aspecto psíquico da infância. Freud considerava importante o estudo desse tema, pois: “Um estudo aprofundado das manifestações sexuais na infância provavelmente **nos faria descobrir os traços essenciais da pulsão sexual, revelaria sua evolução e nos**

²⁴ Ao contrário da grande maioria dos psiquiatras, Freud considerou a sexualidade infantil como um fato normal do desenvolvimento humano. Ele afirma: “[...] não podemos dizer qual a medida a partir da qual as atividades sexuais da infância deixam de ser normais, e se tornam prejudiciais para o desenvolvimento posterior” (FREUD, 1905a/2016, p. 97).

mostraria sua composição de diversas fontes²⁵ (1905a/2016, p. 53, grifo nosso).

Antes de prosseguirmos sobre os principais pontos do segundo ensaio, cabe lembrar que Freud dissertou sobre diversos aspectos da sexualidade infantil, por exemplo: o período de latência, a sublimação, as manifestações e o alvo da sexualidade infantil, as manifestações sexuais masturbatórias e a influência da sedução na infância²⁶.

Portanto, vamos destacar agora os dois aspectos principais do segundo capítulo de *Três ensaios*, que indicam a diferenciação de Freud em relação à psiquiatria. Em primeiro lugar, nós notamos que, enquanto os psiquiatras salientavam o aspecto patológico do impulso sexual infantil, Freud destacava que o bebê já trazia consigo os germens de moções sexuais, que, aliás, se desenvolvem nos primeiros anos, e depois sofriam uma progressiva supressão (FREUD, 1905a/2016). Assim, durante o período de latência, são erguidas as forças psíquicas contrárias (formação reativa), para suprimir o desprazer que resulta, de alguma forma, da excitação sexual. Freud conclui: “[...] para uma supressão eficaz desse desprazer, constroem os mencionados diques psíquicos: asco, vergonha e moral” (1905a/2016, p. 57). Nesse sentido, Laplanche e Pontalis comentam: “Freud acentuou o papel desempenhado pela formação reativa, ao lado da sublimação, na edificação dos caracteres e das virtudes humanas” (LAPLANCHE; PONTALIS).

O principal processo psíquico que acontece no período da latência é a sublimação. Na primeira edição de *Três ensaios*, encontramos a primeira definição do conceito. A sublimação, nesse primeiro momento, é descrita como um desvio da energia sexual para outros fins e: “[...] por meio de tal desvio das forças pulsionais sexuais dos alvos sexuais e a sua orientação para novos alvos – um processo que merece o nome de sublimação –, adquirem-se poderosos componentes para todas as realizações culturais” (FREUD, 1905a/2016, p. 57).

²⁵ A noção de organização pré-genital vai aparecer na obra de Freud a partir de 1913. A primeira organização foi a organização sádico-anal. Na edição de 1915 de *Três ensaios*, a noção de organização pré-genital infantil aparece de forma mais elaborada e abarca também a organização oral. Posteriormente, em 1923, Freud irá introduzir a organização fálica. Garcia Roza afirma: “Como o próprio nome indica, as organizações pré-genitais são organizações da vida sexual nas quais as zonas genitais não assumiram ainda seu papel preponderante, isto é, nas quais a busca do prazer ainda não está dominada pela função reprodutora sob a primazia da zona genital” (1984/2009, p. 102).

²⁶ No artigo “Os três ensaios e a teoria da sedução”, Laplanche (2014) buscou encontrar a presença da sedução na primeira edição dos *Três ensaios*. Ele indicou algumas linhas de pensamentos que ligam Os *Três ensaios* com a teoria freudiana da sedução.

O segundo ponto que sinaliza a diferenciação de Freud em relação à psiquiatria pode ser observado nas manifestações sexuais infantis. Freud toma o chupar ou o sugar com leite²⁷ como o principal modelo dessas manifestações. Esse sugar consiste “[...] no contato de sucção ritmicamente repetido com a boca (os lábios)” (FREUD, 1905a/2016, p. 58). Assim, no momento que o recém-nascido mama o seio da mãe, os lábios do bebê se comportam como uma zona erógena e “[...] a estimulação pelo fluxo caloroso de leite foi certamente **a origem da sensação prazerosa**” (p. 59, grifo nosso).

Esse prazer obtido pelo sugar é designado por Freud como prazer sexual, pois trata-se de um prazer autoerótico e “está ausente o propósito de alimentação” (p. 58), ou seja, não está relacionado com a autopreservação. Inclusive, Freud compara esse prazer com o orgasmo: “O sugar com leite está ligado a uma total absorção da atenção e leva ao adormecimento, ou até mesmo a uma reação motora em uma espécie de orgasmo” (Ibidem, p. 58).

Tendo isso em vista, sublinho uma frase importante de Freud que alude claramente à natureza da sexualidade infantil: “Pensa que não posso beijar a mim mesmo” (p. 60). Isso nos faz pensar novamente sobre como Freud encarava a relação da pulsão com o objeto na sexualidade infantil, pois, a princípio, parece que o sugar com leite depende da presença de um objeto específico, no caso o seio da mãe. Quando o bebê suga o seio, ele vivencia um prazer que posteriormente buscará repetir, e isso significa que a relação do bebê com o seio, ou mais precisamente com o *fluxo caloroso de leite*, não é o aspecto principal. Freud afirma:

Não é um objeto externo que serve à criança para o sugar, mas preferencialmente uma parte da sua própria pele, porque isso é mais cômodo a ela, porque a faz independente do mundo externo, por ela ainda não dominado, e porque assim como que se conquista uma segunda zona erógena, ainda que de nível inferior” (1905a/2016, p. 60).

Desse modo, o seio ou o leite materno são apenas um dispositivo para o bebê descobrir o prazer autoerótico. Nesse sentido, concordamos com a afirmação de Westerkink:

²⁷ Não podemos nos esquecer que, quando Freud abordou o tema do sugar com leite, ele menciona a análise de Moll sobre o impulso sexual, ou seja, os seus dois componentes complementares (detumescência e contração). De fato, o impulso de detumescência se referia ao impulso fisiológico da sexualidade, e o impulso de contração estaria necessariamente dirigido a outras pessoas. Sendo assim, Freud deixa claro que a abordagem de Moll é insuficiente para refletir sobre as manifestações sexuais infantis, principalmente em relação ao autoerotismo (FREUD, 1905a/2016, p. 59).

Conforme escreveu Freud, o paradigma da sexualidade infantil são os lábios se beijando. Não diz respeito à ligação real ou fantasiosa a um objeto, e muito menos à excitação dos órgãos genitais, como Freud sugerirá posteriormente em outros escritos. Na sexualidade infantil, o beijo não se destina a conectar-se a um objeto, mas à sensação prazerosa dos lábios sendo tocados (in HAUTE; WESTERINK, 2017, p. 37, tradução nossa).

Portanto, foi o estudo sobre o sugar com leite, que permitiu Freud observar as duas principais características da manifestação da sexualidade infantil, ou seja, ela é autoerótica e a sua meta sexual se encontra sob o domínio de uma zona erógena (FREUD, 1905a/2016, p. 60).

Sabemos que Havelock Ellis (1898/1942) cunhou o termo autoerotismo. No primeiro volume de sua obra *Studies in the psychology of sex*, ele definiu o termo do seguinte modo: “Por ‘autoerotismo’ quero referir-me aos fenômenos gerados pela emoção sexual espontânea, sem interferência de um estímulo externo procedente direta ou indiretamente de outra pessoa” (ELLIS, 1898/1942, p. 161). Ele ainda afirma: “O campo autoerótico é extenso: ele abrange de modo especial (1) fantasias eróticas; (2) sonhos eróticos; (3) narcisismo, no qual a emoção erótica é gerada pela contemplação do próprio Eu; e (4) masturbação” (ELLIS, 1933/1971, p. 109). Assim, na perspectiva de Ellis, o autoerotismo supõe a presença de um objeto, sendo também caracterizado por fantasias e devaneios em relação ao objeto *ausente*. Note-se que, na visão de Freud, o autoerotismo não pressupõe a existência de um objeto, mas trata-se especificamente de uma atividade originada da pulsão que produz satisfação e excitação das zonas erógenas. A compreensão de Freud sobre a sexualidade infantil, e particularmente sobre o autoerotismo, representa uma ruptura em relação aos seus predecessores.

3.6 As transformações na puberdade e o encontro do objeto

No terceiro ensaio intitulado “As transformações da puberdade”, Freud irá priorizar as mudanças estruturais que acontecem no início da puberdade. A primeira mudança refere-se ao fato de que, enquanto na sexualidade infantil a pulsão é autoerótica, na puberdade a pulsão encontra o objeto, conforme Freud explica: “Ela [a pulsão] atuava até o momento partindo de diferentes pulsões e zonas erógenas, as quais, independentes umas das outras, buscavam certa espécie de prazer como

único alvo sexual. Agora é dado um novo alvo sexual, cooperando todas as pulsões parciais para alcançá-lo” (1905a/2016, p. 77).

A segunda mudança acontece no momento em que as zonas erógenas se tornam subordinadas à primazia da zona genital, pois, no período da sexualidade infantil, a zona genital funcionaria como qualquer outra zona erógena, ao passo que, no início da puberdade, a zona genital se torna predominante. E finalmente, a terceira mudança se dá quando a pulsão sexual se coloca a serviço da função reprodutora. Aqui, percebe-se que a vida sexual infantil precisa atingir sua constituição normal e definitiva, ou seja, Freud defende que o desenvolvimento da sexualidade está relacionado a um alvo exterior, isto é, a procriação.

Freud traz outra compreensão no terceiro ensaio sobre a relação entre a pulsão sexual e o objeto. Lembremo-nos de que, no primeiro ensaio, “As aberrações sexuais”, quando Freud aborda a origem da inversão e investiga a íntima relação entre a pulsão sexual e o objeto, ele foi enfático ao afirmar que originalmente a pulsão sexual é independente do objeto. Ele diz: “Provavelmente, a pulsão sexual inicialmente seja independente de seu objeto, e tampouco deva sua origem às excitações do mesmo” (Ibidem, p. 32). Essa mesma posição aparece no segundo ensaio “A sexualidade infantil”, quando Freud trata o sugar com leite como um prazer autoerótico, nas suas palavras: “[...] a pulsão não está dirigida para outra pessoa; ela se satisfaz no próprio corpo, é autoerótica” (Ibidem, p. 59).

Ainda no segundo ensaio, vamos observar uma contradição desse pensamento. Após discorrer sobre o prazer autoerótico do sugar com leite, Freud afirmará que tal prazer, na realidade, consiste num prazer já vivenciado e agora lembrado. Freud pensa sobre essa questão do seguinte modo:

Também é fácil de adivinhar as ocasiões que deram à criança as primeiras experiências desse prazer que agora se esforça por renovar. A primeira e mais importante atividade vital da criança, o mamar no seio (ou em seus substitutos), deve por certo tê-la familiarizado com esse prazer (Ibidem, p. 59).

Esse trecho revela claramente que o autoerotismo surge a partir de uma relação de objeto anterior²⁸. Porém, é no terceiro ensaio que essa contradição se apresenta de modo inequívoco. Lá, Freud afirma, mais uma vez, que o seio materno é o primeiro objeto do bebê, e a pulsão se torna autoerótica, como consequência da perda do primeiro objeto. Mas Freud faz um importante acréscimo: “Para a criança, não faltam boas razões para que a amamentação no seio materno venha a se tornar o modelo para seus relacionamentos amorosos” (Ibidem, p. 88). Ele ainda admite que a perda do seio materno ocorre no momento em que, para a criança: “[...] é possível alcançar uma representação global da pessoa a quem pertence o órgão que lhe dispensava satisfação” (Ibidem). Assim, Freud faz a sua conhecida afirmação: “O encontro do objeto, é afinal um reencontro” (Ibidem). De acordo com Rachel Blass, esse trecho assinala de forma enigmática uma espécie de perda sofrida pela pulsão, ou seja, é a pulsão sexual, e não o bebê que perde o objeto (BLASS, 2016, p. 600).

Diante disso, surge a seguinte questão: será que Freud não percebeu essa aparente contradição? Quer dizer, por que ele construiu nos dois primeiros ensaios uma teoria acerca da independência da pulsão em relação ao objeto, e logo depois ele apresenta afirmações que derrubam a sua própria teoria?

Outro assunto importante no terceiro ensaio diz respeito ao simples fato que, na puberdade, a zona genital teria um papel predominante em relação às outras zonas erógenas. Note-se que, no período da sexualidade infantil, a zona genital funciona como qualquer outra zona erógena, no sentido de que as diferentes zonas erógenas buscam prazer independentemente umas das outras.

Assim, Freud vai diferenciar dois tipos de prazer. O primeiro tipo é denominado de “pré-prazer”, e se refere ao prazer que caracteriza a sexualidade infantil, isto é, o prazer por meio da excitação das zonas erógenas. O segundo tipo é chamado de “prazer final” ou “prazer de satisfação da atividade sexual”, e se relaciona à sexualidade pubertária e adulta. A principal característica do prazer final, portanto, é o esvaziamento das substâncias sexuais.

²⁸ Na edição de 1915 de *Três ensaios*, Freud faz um acréscimo sobre a fase oral: “A primeira de tais organizações sexuais pré-genitais é a *oral* ou, se assim preferirmos, *canibal*. Nela a atividade sexual ainda não se encontra separada da ingestão de alimentos, correntes opostas ainda não estão diferenciadas em seu interior. O objeto das duas atividades é o mesmo, a meta sexual consiste na incorporação do objeto, no modelo daquilo que depois terá, como identificação, um papel psíquico relevante” (FREUD, 1905/2016, p. 108).

Levando em consideração as suas conclusões no primeiro ensaio, podemos deduzir que tanto o objeto sexual do mesmo sexo como do sexo oposto poderiam produzir o prazer final. No entanto, de modo repentino no terceiro ensaio, Freud conecta a noção de prazer final com a ideia de uma escolha de objeto heterossexual. Trata-se, sobretudo, de afirmar que, no período da puberdade, a sexualidade ganha outro tipo de organização que se apresenta por meio de escolhas de objetos no tocante a diferença sexual. Freud entende que a maioria das escolhas de objeto são de natureza heterossexual, pois remetem às relações que as crianças estabeleceram com os seus pais ou cuidadores. Freud afirma:

Surgem novamente, pois, nessas fantasias, as inclinações infantis em todos os seres humanos, mas agora com a premência somática, fortalecidas, e entre elas, de forma frequentemente uniforme e em primeiro lugar, o impulso sexual da criança em direção aos pais, quase sempre já diversificado, a partir da atração pelo sexo oposto: a do filho pela mãe e a da filha pelo pai (FREUD, 1905a/2016, p. 89).

Portanto, os dois primeiros ensaios, de fato, marcaram uma ruptura radical com a psiquiatria. No entanto, a partir do terceiro ensaio, Freud passou a adotar, paradoxalmente, a mesma perspectiva teórica da psiquiatria, algo que ele tanto criticou. Conforme Mônica Guimarães Texeira do Amaral afirma:

É como se houvesse, em particular nessa primeira edição de 1905, uma ruptura entre a orientação dada ao primeiro e ao segundo ensaio, de um lado, e ao terceiro, de outro, na medida em que o último, diferentemente dos primeiros, a sexualidade aparece associada a um certo finalismo organicista, ao mesmo tempo em que se pode identificar um retorno às concepções clássicas de normatividade (1995, p. 72).

Laplanche defende a mesma opinião, ao afirmar:

Quanto ao terceiro capítulo, intitulado “As reconfigurações da puberdade”, pode-se dizer que é uma volta ao instinto, ou a alguma coisa semelhante: uma volta, por um lado, à genitalidade, e por outro a um objeto sexual, “a pessoa do sexo oposto”, como diz a canção, logo uma volta aparente aos trilhos do instinto. Ainda que Freud diga pouca coisa sobre a sua finalidade “biológica” suposta, isto é, de um reencontro da procriação (1997, p. 24).

Por outro lado, Westerink (2017) nos aponta que as conclusões de Freud referentes aos dois primeiros ensaios poderiam levá-lo a concluir o terceiro ensaio da seguinte forma: “Uma consequência de suas ideias sobre a sexualidade infantil teria sido dizer que a escolha de objeto é guiada pela noção de prazer, e não pela diferença sexual, pela primazia dos genitais ou pela meta da reprodução” (WESTERINK, 2017, p. 38, tradução nossa).

3.7 A ruptura e a presença da psiquiatria em Freud

Neste percurso que fizemos sobre a primeira edição de *Três ensaios*, notamos duas questões importantes. A primeira questão refere-se à ruptura que encontramos na teoria da sexualidade de Freud em relação ao conceito de sexualidade defendido pela psiquiatria. Essa ruptura nos remeteu a alguns elementos da teoria do paradigma de Thomas Kuhn, pois, com frequência, defende-se a ideia de que a ciência se desenvolve unicamente como um processo cumulativo, em que cada descoberta e pesquisa realizadas pelos cientistas seriam nada mais do que um tijolo, no crescente edifício do conhecimento científico. No entanto, de acordo com Kuhn (1962/2017), as principais descobertas científicas estariam mais ligadas com as crises e com as substituições de paradigmas do que com o processo de acumulação do conhecimento. Essa imagem de ciência nos permite pensar que a relação da teoria da sexualidade entre Freud e a psiquiatria seria melhor representada como ruptura do que propriamente como uma acumulação de conhecimentos.

Acreditamos que a teoria da sexualidade de Freud promoveu uma ruptura tão radical em relação à tradição psiquiátrica que a sexualidade passou a ser encarada a partir de outra perspectiva. Na verdade, outros antes de nós, por exemplo: Garcia-Roza (2004), Haute e Westerink (2016), Jorge (2010), Peixoto Junior (1999) e Roudinesco e Plon (1998), defenderam uma posição semelhante.

Todavia, a historiografia norte-americana representada pela escola revisionista desconsiderou que a teoria da sexualidade freudiana tenha, de fato, ocasionado um *corte epistemológico* em relação ao pensamento psiquiátrico. Entre eles, Frank Sulloway, o principal representante dessa escola, não considerou Freud o pioneiro de uma nova compreensão sobre o inconsciente e a sexualidade; na verdade, para ele, Freud foi apenas um porta-voz da ciência de sua época (SULLOWAY, 1979/1992).

A segunda questão diz respeito à influência que os estudos de sexualidade da psiquiatria tiveram na psicanálise. Sabemos que os *Três ensaios* foi um dos textos que contribuíram para ocasionar mudanças profundas no cenário cultural e moral do início do século XX. Em contrapartida, não podemos nos esquecer as pertinentes críticas de Freud sobre como a sociedade encarava a sexualidade. Por exemplo, em seu artigo de 1908 “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, que

podemos considerar como um acréscimo dos *Três ensaios* (JORGE, 2010), Freud percebeu que a renúncia da satisfação sexual é altamente prejudicial ao psiquismo e formadoras de sintomas neuróticos:

A experiência ensina que há, para a maioria das pessoas, um limite, além do qual sua constituição não pode acompanhar as exigências da civilização. Todas as que querem ser mais nobres do que sua constituição lhes permite sucumbem à neurose; elas estariam melhores, se lhes fosse possível ser piores. [...] É uma evidente injustiça da sociedade que o padrão cultural exija de todas as pessoas a mesma condução da vida sexual, que algumas, devido à sua organização, conseguem sem maior esforço, mas que a outras impõe enormes sacrifícios psíquicos – uma injustiça que, a bem dizer, geralmente é compensada pela não observância dos preceitos morais (1908b/2015, p. 373-374).

As críticas de Freud também contemplaram a educação sexual na infância. Ele questionou se as crianças inseridas nas mesmas condições culturais estariam em riscos de se tornarem adultos neuróticos, pois, se uma moral altamente repressiva poderia desencadear a neurose em adultos, então, certamente, uma educação mais esclarecedora para as crianças poderia evitar os efeitos nocivos consequentes.

Ainda em 1908, Freud assinalou em “Sobre as teorias sexuais das crianças” que as crianças fazem uma extensa pesquisa sobre a sexualidade, que ganham corpo e se transformam em verdadeiras teorias. As teorias infantis são pesquisas que possuem a mesma lógica das pesquisas científicas, pois as crianças constroem suas teorias depois de juntar dados e formular hipóteses. Freud comenta: “É minha convicção que nenhuma criança – nenhuma com plenas faculdades, ao menos, ou intelectualmente dotada – pode escapar ao interesse pelos problemas do sexo nos anos anteriores à puberdade” (1908a/2015, p. 392).

E aprofundou essa temática ao supervisionar o caso do pequeno Hans. Ele observou o efeito profilático em elucidar para Hans, uma criança de cinco anos, as suas dúvidas referentes à sexualidade. Com esse caso, Freud concluiu que os excessos de coerção educativa e a omissão dos adultos em clarificar os enigmas da sexualidade poderiam afetar ou cessar a curiosidade sexual infantil, promovendo sérios problemas na vida psíquica da criança (FREUD, 1909/2015).

O caso do pequeno Hans mostrou que Freud havia aplicado a sua teoria da sexualidade na análise de uma criança, a qual, por sua vez, contribuiu para o estabelecimento do rol das teorias sexuais infantis. Esse fato desencadeou uma “cruzada” antifreudiana, de modo que a expansão da psicanálise pelo mundo foi

acompanhada e associada a um pansexualismo²⁹. A este respeito, Roudinesco e Plon afirmam:

Em todos os países onde a psicanálise foi implantada, o termo pansexualismo é utilizado para designar pejorativamente a doutrina freudiana da sexualidade, concebida sob a categoria de uma casualidade única, tanto porque ela recusaria qualquer explicação do psiquismo fora da etiologia sexual quanto pelo fato de que se pretendia ser universal, isto é, aplicável a todas as culturas e a todos os indivíduos. Nesse aspecto, os defensores da crítica do pansexualismo da doutrina freudiana afirmam que esta não passa da expressão de uma cultura nacional que almeja dominar as outras (1998, p. 567).

Por um lado, o discurso de Freud sobre a sexualidade ocasionou sérias tensões na propagação da psicanálise. Por outro, a sexualidade cumpre, de fato, um papel tão fundamental na psicanálise que poderíamos até mesmo questionar a sua própria existência, caso a teoria da sexualidade não fizesse parte do seu conjunto teórico.

A nossa hipótese não se dirige apenas à ruptura de Freud em relação à psiquiatria. Antes, defendemos que foram as investigações da psiquiatria no campo da sexualidade que, em parte, possibilitaram Freud escrever os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*.

Conforme Peter Gay tão bem assinalou (1984/1988; 1986/2000), a compreensão de sexualidade construída pela psiquiatria durante o século XIX influenciou profundamente a cultura, a literatura e os costumes da sociedade europeia. Ela forneceu para Freud não apenas o interesse por esse campo, mas também os estudos extensos sobre a sexualidade e as classificações rigorosas sobre as perversões sexuais. Não queremos com isso menosprezar a genialidade de Freud, e sim afirmar que, se por um lado Freud promoveu uma ruptura com a psiquiatria, por outro, Freud só conseguiu empreender a sua pesquisa no campo da sexualidade porque a psiquiatria lhe deu o objeto de estudo.

²⁹ De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o psiquiatra alemão Adolf Albrecht Friedländer (1870-1949) defendia que o sucesso da psicanálise devia-se à mentalidade vienense que atribuía acentuada importância sobre a sexualidade. Em seguida, na França, a ideia de um pansexualismo freudiano levou a teoria sexual de Freud a ser considerada uma visão bárbara da chamada sexualidade “germânica” ou “boche”. No prefácio da edição de 1920 de *Três ensaios*, Freud assinalou o seu repúdio sobre a associação da psicanálise com o pansexualismo, ao afirmar: “Necessitando de lemas altissonantes, os críticos chegaram a falar do ‘pansexualismo’ da psicanálise e a fazer a objeção absurda de que ela explica ‘tudo’ pela sexualidade. [...] todos os que olham desdenhosamente para a psicanálise, de uma posição de superioridade, deveriam ter em mente como a sexualidade ampliada da psicanálise se aproxima do *Eros* do divino Platão” (FREUD, 1905/2016, p. 18).

3.8 Breve intersecção entre *três ensaios* e a teoria lacaniana das pulsões

Nesta última seção, gostaríamos de fazer uma intersecção entre *Três Ensaios* e a teoria pulsional de Jacques Lacan. Não pretendemos nos aprofundar na teoria lacaniana, já que, pelo espaço que dispomos, seria uma tarefa impossível.

Sabemos que em *Três ensaios*, Freud escolheu o termo “*Trieb*”, justamente para evitar qualquer tipo de confusão com o termo “*Instinkt*” (instinto). De modo geral, instinto designa um comportamento fixo, e, portanto, Freud não conseguiria articular a sua teoria a partir desse conceito. Freud ampliou a ideia de sexualidade, afastando-a do seu fundamento biológico e exclusivamente genital. Ele demonstrou que a sexualidade consiste em algo complexo e não pode ser explicada apenas em termos de finalidade (reprodução).

As palavras de George Bataille esclarece: “A atividade sexual de reprodução é comum aos animais sexuais e aos homens, mas, aparentemente, só os homens fizeram de sua atividade sexual uma atividade erótica” (1987, p. 10), ou, nas palavras de Jorge: “[...] a sexualidade humana é pulsional e obedece a uma *força constante* da libido, o sexo no animal é cíclico e biologicamente teleológico, visando exclusivamente a reprodução” (2007, p. 48).

A teoria da sexualidade de Freud tomou rumos distintos pelos seus sucessores. Isso se deu, em parte, devido à tradução de “*Trieb*”. Mesmo com uma diferenciação clara entre pulsão e instinto, ainda assim, a escola inglesa, de modo equivocado, optou pelo termo instinto. Lacan, por sua vez, resgatou o significado de “*Trieb*”, ao traduzi-lo em francês por *pulsion* (pulsão). É o que pode ser lido na seguinte passagem:

A pulsão, tal como é construída por Freud a partir da experiência do inconsciente, proíbe ao pensamento psicologizante esse recurso ao instinto com que ele mascara sua ignorância, através da suposição de uma moral na natureza [...] a pulsão freudiana nada tem a ver com o instinto (LACAN, 1998, p. 865).

Antes de fazermos alguns assinalamentos, é importante passarmos por alguns textos de Lacan. Em “O estádio do espelho como formador da função do eu”, Lacan observa o momento da constituição do eu. O bebê, a partir dos seis meses, identifica a sua imagem no espelho por meio do consentimento do Outro, que a reconhece. Esse processo representa uma transição de um corpo, até então fragmentado, para uma forma de totalidade, ou seja, surge

[...] a vivência de unidade que o bebê tem nesse momento, com a súbita obtenção de um contorno nítido e definido, estabelece a passagem da sensação de um corpo despedaçado, no qual há uma indiferenciação entre seu corpo e o de sua mãe, para a do corpo próprio (JORGE, 2008, p. 45).

É necessário o reconhecimento desta imagem pelo Outro, para que o bebê assuma esta imagem. No estádio do espelho, portanto, verificamos a libido participando da constituição psíquica do eu.

O texto “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” marca um momento muito importante no ensino de Lacan. Aproximando-se das contribuições da linguística de Saussure, da antropologia estrutural de Levi Strauss e dos textos freudianos, esse escrito retoma a teoria psicanalítica a partir da fala, e elabora com rigor o conceito de simbólico.

No seminário de 1964, Lacan considerou a pulsão, juntamente com o inconsciente, a repetição e a transferência, como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Trata-se de um texto indispensável, pois, ao ressaltar a importância do conceito de pulsão, Lacan traz à tona esse conceito que, de certo modo, estava sendo deixado de lado pelos psicanalistas lacanianos. Ana Maria Rudge explica:

O ensino laciano anterior a 64 serviu de apoio a leituras que, colocando em grande relevo a questão da linguagem, relegaram a pulsão a um limbo teórico, tratando-a como um substrato último, perfeitamente indeterminado, energia caótica, e empobrecendo com isso o valor do conceito no que se articula com a clínica (1998, p. 15).

No *O Seminário 11*, Lacan faz uma leitura do texto freudiano *Pulsões e seus destinos*, considerando-o como o ensaio no qual Freud apresenta a sua teoria da pulsão sexual da forma mais acabada. Tal como Freud, ele estuda a pulsão por meio de seus quatro componentes: o impulso, *Drang*; a fonte, *Quelle*; o objeto, *Objekt*; o alvo, *Ziel*. É importante assinalar que Lacan não fez, propriamente, uma releitura da primeira edição de *Três ensaios*, mesmo assim, consideramos que muitos elementos em *Pulsões e seus destinos* estavam latentes em *Três ensaios*.

Conforme vimos anteriormente, Freud rompeu com a psiquiatria ao afirmar que a pulsão estava ligada ao prazer, e, portanto, não seguia a lógica da reprodução. No capítulo “Desmontagem da pulsão”, ao falar sobre o impulso da pulsão, Lacan realça esse elemento fundamental da pulsão freudiana.

Lacan começa colocando em xeque a relação entre a pulsão e o registro do orgânico:

Ora, o de que se trata, no que concerne à pulsão, será do registro do orgânico? [...] Será uma noção simples, que se completaria pela referência a um arrimo dessa inércia que seria a fixação, a *Fixierung*? Não só eu não penso assim, mas penso que um exame sério da elaboração que Freud dá da noção pulsão vai contra isto (1964/2008, p. 160).

Observe-se que Lacan diz: “o *Trieb* não é o *Drang*” (p. 160), ou seja, a pulsão não é o impulso, pois o impulso está relacionado à tendência à descarga, e o estímulo relativo à pulsão é distinto de qualquer estimulação procedente do mundo externo. Na verdade, trata-se de uma excitação interna, mas não se refere à pressão de uma necessidade, como a fome ou a sede, e sim de estímulos internos relacionados com a sexualidade. Ou seja, “na pulsão, não se trata de modo algum de energia cinética, não se trata de algo que vai se reger pelo movimento. A descarga em causa é de natureza completamente diferente” (p. 163). Para Lacan, a pulsão é uma força constante, e isso significa que a constância do impulso impede qualquer aproximação da pulsão a uma função biológica, algo que a psiquiatria do século XIX defendia. Assim, Lacan faz uma afirmação que salienta a ruptura que Freud estabeleceu em relação à psiquiatria: “A primeira coisa que diz Freud da pulsão é, se posso me exprimir assim, que ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, que ela não tem subida nem descida. É uma força constante” (LACAN, 1964, p. 163).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de toda pesquisa, intencionamos acompanhar o desenvolvimento do pensamento psiquiátrico a respeito da sexualidade, as primeiras pesquisas de Freud no campo da sexualidade e o seu embate com a psiquiatria em *Três ensaios*. Mas, para isso, tivemos de percorrer um longo caminho.

A análise crítica de Jos Van Ussel e, principalmente, de Michel Foucault sobre a repressão sexual no século XIX possibilitou observar que o discurso sobre a sexualidade se tornou uma peça fundamental das estratégias de controle do indivíduo e das populações. Surgiu uma incitação política e econômica sobre esse discurso, justamente para administrá-lo politicamente. Nesse período, ocorreria a trajetória da medicina no campo da sexualidade por meio das primeiras classificações dos distúrbios sexuais. No entanto, foi no último terço do século XIX que a medicina, ou particularmente a psiquiatria, associou os *desvios sexuais* às doenças mentais, denominando-as de perversões sexuais.

No decorrer da pesquisa, a nossa hipótese foi de que os três principais fatores que propiciaram à psiquiatria a ligação dos *desvios sexuais* às doenças mentais foram: a influência teológica do cristianismo, o exercício da psiquiatria forense nos tribunais e a difusão da teoria da degeneração nos círculos médicos.

Separar esses fatores foi importante para entendermos o conceito de perversões sexuais. Observamos que o raciocínio da psiquiatria remetia a muitos elementos do cristianismo. Santo Agostinho e São Tomás de Aquino defendiam que as relações sexuais visavam à procriação e não ao prazer, e todo o comportamento sexual que saísse fora desse contexto seria considerado *pecado*. Na psiquiatria, embora utilizando uma terminologia supostamente científica, a lógica permanecia a mesma. Isto é, mesmo fundamentado na teoria darwinista, ainda assim, a psiquiatria abordava a sexualidade a partir de sua função natural, em que as relações sexuais estavam a serviço da reprodução da espécie, e os *desvios sexuais*, que antes eram considerados *pecado* pelo cristianismo, agora pela psiquiatria eram denominados de doenças mentais.

O fator da psiquiatria forense nos possibilitou entender o aumento do interesse referente às pesquisas sobre a sexualidade e a necessidade de classificar as perversões sexuais. Conforme vimos, a psiquiatria forense auxiliou os tribunais em perícias que se referiam tanto à insanidade quanto aos aspectos criminais e

patológicos da sexualidade. Com o crescimento das cidades na Europa, conseqüentemente, houve um aumento dos delitos contra a ordem pública, e o papel do psiquiatra forense nos tribunais se tornou cada vez mais importante.

O terceiro fator foi a difusão da teoria da degeneração nos círculos médicos. Essa teoria foi desenvolvida por Morel e aprimorada por Magnan, e se consolidou no campo científico a partir da segunda metade do século XIX. A teoria da degeneração foi importante porque as perversões sexuais passaram a ser associadas à degeneração hereditária.

Verificamos que o início da constituição da noção moderna de sexualidade aconteceu com a publicação das principais obras de Krafft-Ebing e Albert Moll. Assim, houve o reconhecimento da diversidade sexual, a publicação de numerosos casos clínicos e a compreensão de que os desvios sexuais deveriam ser considerados um sintoma de um distúrbio mental. Krafft-Ebing desenvolveu um sistema descritivo das perversões, e as classificou em quatro formas principais: o sadismo, o masoquismo, o fetichismo e a homossexualidade. Albert Moll, por sua vez, acreditava que a pulsão sexual era composta por dois componentes complementares: o impulso de detumescência e o impulso de contractação. O primeiro se referia a um aspecto fisiológico da sexualidade, enquanto o segundo a um aspecto psicológico. Salientamos que os dois autores se aproximaram de uma compreensão mais psicológica da sexualidade e influenciaram profundamente o pensamento de Freud em *Três ensaios*.

Estabelecida essa compreensão da sexualidade na psiquiatria, passamos a abordar sobre as primeiras pesquisas de Freud no campo da sexualidade e da histeria. Buscamos compreender as suas primeiras impressões sobre as neuroses atuais, as suas reflexões sobre a sexualidade na etiologia das neuroses, a elaboração e o abandono da teoria da sedução. Verificamos que, após o abandono da teoria da sedução, ocorreu o desenvolvimento da noção de predisposição histérica.

Depois de explicarmos com detalhes a bissexualidade psíquica e o recalque orgânico das zonas erógenas, assinalamos que esses dois fatores formam o fundamento das predisposições históricas e se manifestam de modo particularmente excessivo na histeria. Portanto, esses dois elementos se tornarão essenciais para compreender a teoria da sexualidade de Freud.

Passamos a estudar a obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Observamos a importância desse texto e assinalamos que a sua última versão, publicada em 1924, apresenta-se como um texto completamente diferente da primeira versão de 1905. Tudo nos leva a supor que na primeira versão sobressaía a concepção perversa e polimorfa da sexualidade, ao passo que, nas edições sucessivas notamos que essa ideia, gradualmente, é deixada em segundo plano. Pretendemos realizar no futuro um estudo mais aprofundado sobre esse ponto.

O conceito mais importante que Freud forjou em *Três ensaios* é a pulsão sexual. Por isso, a nossa leitura desse texto privilegiou o desenvolvimento e a relação da pulsão sexual com o objeto. O estudo sobre a histeria que fizemos no segundo capítulo possibilitou evidenciar que a histeria foi o modelo que Freud utilizou para elaborar a sua teoria da sexualidade.

Logo no início do terceiro capítulo, notamos as divergências no modo que Freud e a psiquiatria adotavam o termo pulsão. Enquanto a psiquiatria abordava a pulsão em termos de finalidade, Freud desde o início se afastou dessa concepção, e demonstrou os equívocos que a abordagem psiquiátrica poderia trazer na investigação da sexualidade. Assim, Freud destituiu a perversão de qualquer conotação pejorativa, pois considerou que ela é um componente presente na sexualidade humana.

Mesmo a psiquiatria tendo utilizado o termo pulsão sexual *Geschlechtstrieb* antes de Freud, ainda assim, verificamos a sua originalidade, pois, enquanto a psiquiatria tratava a pulsão de um modo simplista, Freud construiu uma teoria sofisticada sobre a pulsão. Observamos em “As aberrações sexuais” três características principais da pulsão:

- a. A pulsão originalmente é sem objeto.
- b. A pulsão não é algo simples, e sim composta por componentes que voltam a se separar nas perversões.
- c. Originalmente, a pulsão não é sexual; é o estímulo da zona erógena que confere o caráter sexual para a pulsão.

Ao nomear essas características Freud se aproximou da sexualidade infantil. Por meio da pesquisa, percebemos que Freud faz parte de uma tradição denominada por Sauretzig de teóricos heterológicos, os quais consideravam a sexualidade infantil como uma expressão autêntica e diferente da sexualidade adulta. Freud descreveu a sexualidade infantil a partir de uma perspectiva mais

ampla do que os seus predecessores e aprofundou a investigação do aspecto psíquico da infância. A principal característica que Freud destacou sobre a sexualidade infantil diz respeito ao sugar com leite. Assim, ele observou que a sexualidade infantil é autoerótica e a sua meta se encontra sob o domínio de uma zona erógena.

Verificamos que, no terceiro ensaio, Freud mostra as mudanças estruturais que acontecem na puberdade. Destacamos as três mudanças principais: a pulsão encontra o objeto, as zonas erógenas se tornam subordinadas à primazia da zona genital e a pulsão se coloca a serviço da reprodução.

A partir desse momento, a pesquisa tomou um rumo diferente na medida em que nos deparamos com a aparente dificuldade de Freud em sustentar as suas posições teóricas anteriores, pois, no terceiro ensaio, notamos que Freud traz outra compreensão sobre a relação entre a pulsão e o objeto. No primeiro ensaio, Freud foi enfático ao afirmar que originalmente a pulsão sexual é independente do objeto. Essa mesma posição é reafirmada quando Freud trata o sugar com leite como um prazer autoerótico. No entanto, observamos que o autor descontrói essa afirmação no terceiro ensaio. Ele afirma, mais uma vez, que o seio materno é o primeiro objeto do bebê, e a pulsão se torna autoerótica, como consequência da perda do primeiro objeto. E ainda acrescenta: “Para a criança, não faltam boas razões para que a amamentação no seio materno venha a se tornar o modelo para seus relacionamentos amorosos” (FREUD, 1905a/2016, p. 88). O que leva Freud a afirmar que “o encontro do objeto, é afinal um reencontro” (Ibidem).

Nós também observamos outra aparente dificuldade de Freud, quando ele discorre sobre o pré-prazer e o prazer final. Freud vincula o pré-prazer com a ideia de uma escolha de objeto heterossexual. Ele entende que a maioria das escolhas de objeto é de natureza heterossexual, já que remete às relações que as crianças estabeleceram com seus pais ou cuidadores do sexo oposto. Assim, concluímos que, no terceiro ensaio, Freud passou a adotar uma perspectiva teórica semelhante a da psiquiatria.

Por fim, destacamos que, enquanto a escola inglesa traduziu o termo *Trieb*, por instinto, Lacan, por sua vez, resgatou o significado de *Trieb*. E, por meio de uma releitura da obra freudiana, ele concebeu a pulsão em termos da demanda do Outro. Desse modo, Lacan rompe totalmente a relação entre a pulsão e o registro do anatômico. Certamente, era essa a discussão que estava na pauta entre Freud e a

psiquiatria do século XIX. A releitura de Lacan salientou ainda mais o significado de pulsão na obra freudiana.

Para finalizarmos, compreendemos que as reflexões referentes à teoria da sexualidade freudiana estão longe de se encerrarem na primeira edição de *Três ensaios*. Na verdade, os desdobramentos que tiveram origem no conflito entre *Três ensaios* e a psiquiatria, ainda, ecoam nos debates atuais sobre a sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. A perversão, o desejo e a pulsão. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. V, n. 2, p. 341-360, set. 2005.

AGOSTINHO, Santo. *Comentário ao Gênesis*. Tradução de Agostinho Belmonte. São Paulo: Paulus, 2015. (Coleção Patrística, v. 21).

AGOSTINHO, Santo. *A Cidade de Deus*. Tradução de J. Dias Pereira. 2. ed., São Paulo: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. v. II.

AGOSTINHO, Santo. *Confissões*. Tradução de Maria Luiza Amarante. São Paulo: Paulinas, 1984.

ALEXANDER, F.; SELESNICK, S. *História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. Tradução de Ayano Arruda. São Paulo: Ibrasa, 1980.

AMARAL, M. G. T. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade: um texto perdido em suas sucessivas edições? *Psicologia USP*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 63-84, 1995.

AQUINO, T. *Suma Teológica*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. v. II.

_____. *Suma Teológica*. São Paulo: Edições Loyola, 2013. v. VII.

BATAILLE, G. *O erotismo*. Tradução de Antonio Carlos Viana. Porto Alegre: L&PM, 1987.

BEARD, G. A nervosidade americana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano V, n. 1, p. 176-185, mar. 1881/2002.

BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

BÍBLIA. *Bíblia de Jerusalém*. 3. ed., São Paulo: Paulus, 2004.

BLASS, R. B. Understanding Freud's conflicted view of the object of sexuality and its implications for contemporary psychoanalysis: A re-examination of Three Essays on the Theory of Sexuality. *The International Journal of Psychoanalysis*. v. 97, p. 591-613, 2016.

CAMERON, R. *História econômica do mundo: de uma forma concisa, de há 30000 anos até o presente*. Tradução de Isabel Veríssimo. 2. ed., Mem. Martins: Publicações Europa-América, 2004.

CAPONI, S. Magnan e a classificação das patologias psiquiátricas. *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 167-182, jul./dez. 2011.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CECCARELLI, P.; SANTOS, A. Psicanálise e moral sexual. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 32, n. 59, p. 23-30, jun. 2010

COSTA, J. F. *Prefácio à edição em português*. In: USSEL, J. V. *Repressão Sexual*. Tradução de Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

COSTA, J. F. *A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

COSTA, J. F. *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo*. São Paulo: Escuta, 1995. v. II.

DALGALARRONDO, P. *Civilização e loucura: uma introdução à história da etnopsiquiatria*. São Paulo: Lemos, 1996.

DELEUZE, G. *Sacher-Masoch: o frio e o cruel*. Tradução de Jorge Bastos. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

DELEUZE, G. *Conversações: 1972-1990*. Tradução de Peter Pál Perbart. São Paulo: Ed. 34, 2008.

DICKINSON, E. *Sex, freedom, and power in imperial germany, 1880 – 1914*. New York, Cambridge University Press, 2014.

ELLENBERGER, H. *The Discovery of the Unconscious: the history and evolution of dynamic psychiatry*. BasicBooks, 1970.

ELLIS, H. *Studies in the psychology of sex*. New York, Random House, 1898/1942. v. I.

ELLIS, H. *Psicologia do sexo*. Tradução de Pedro Pôrto Carreiro Ramires. Bruguera, 1971.

ENGSTROM, E.; KENDLER, K. Richard von Krafft-Ebing's views on the etiology of major psychiatric illness. *Cambridge University Press. Psychological Medicine*, v. 43, p. 1345-1352, 2012.

FERRAZ, C. F. *Perversão*. 5 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. (Coleção "Clínica Psicanalítica" v. 1).

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. *História a Sexualidade I: A vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed., Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2015.

FREUD, S. *Relatórios sobre meus estudos em Paris e Berlim*. Rio de Janeiro: Imago, 1886a/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I)

_____. *Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico*. Rio de Janeiro: Imago, 1886b/1996 (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

_____. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. In: MASSON, J. M. (Org). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1887-1904/1986.

_____. *Histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1888/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

_____. *Rascunho A*. Rio de Janeiro: Imago, 1892/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

_____. *Um caso de cura pelo hipnotismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1892-1893/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

_____. *Rascunho B. A etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Imago, 1893a/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

_____. *Charcot*. Tradução de Margarida Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1893b/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

FREUD, S.; BREUER, J. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1893c/2016. (Obras completas, v. 2).

FREUD, S. *As neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, 1894a/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia"*. Rio de Janeiro: Imago, 1894a/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III.).

_____. *Rascunho E: como se origina a angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1894c?/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. I).

FREUD, S.; BREUER, J. *Estudos sobre a histeria*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1895a/2016. (Obras completas, v. 2).

FREUD, S. *Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia*. Rio de Janeiro: Imago, 1895b/2006. (Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1895c/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, 1896a/2006. (Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *A etiologia da histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1896b/2006. (Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Imago, 1896c/2006. (Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *Sinopses dos escritos científicos do dr. Sigm. Freud 1877-1897*. Rio de Janeiro: Imago, 1897/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *A sexualidade na etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Imago, 1898/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

FREUD, S. *Lembranças encobridoras*. Rio de Janeiro: Imago, 1899/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III).

_____. *A Interpretação dos sonhos*. 2. ed. Tradução de Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM Editores, 1900/2014.

_____. *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1901/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VI).

_____. Análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1905 [1901]/2016. (Obras completas, v. 6).

_____. *Tres ensayos de teoria sexual*. Tradução de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1905/1992. (Obras completas, v. 7).

_____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1905/2016. (Obras completas, v. 6).

_____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Tradução de Carlos Pereira Thompson Flores. Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre. Porto Alegre: Evangraf, 1905a/2016.

_____. *Three essays on the theory of sexuality: the 1905 edition*. Tradução de Ulrike Kistner. Londres: Verso, 1905b/2016.

_____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII, 1905c/2006.

_____. *Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1906/2016. (Obras completas, v. 6).

_____. *O chiste e sua relação com o inconsciente*. Tradução de Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1905/2017. (Obras completas, v. 7).

_____. *O esclarecimento sexual das crianças (carta aberta ao dr. Furst)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1907/2015. (Obras Completas, v. 8).

_____. *Sobre as teorias sexuais infantis*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1908a/2015. (Obras completas, v. 8).

FREUD, S. *Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna*. Rio de Janeiro: Imago, 1908b/2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. IX).

_____. *As fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1908c/2015. (Obras completas, v. 8).

_____. *Análise da fobia de um garoto de cinco anos – “O pequeno Hans”*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1909/2015. (Obras completas, v. 8).

_____. *Cinco lições de psicanálise*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1910/2013. (Obras completas, v. 8).

_____. *Contribuição à história do movimento psicanalítico*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1914/2012. (Obras completas, v. 11).

_____. *Introducción del narcisismo*. Tradução de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1914/1992. (Obras completas, v. 14)

_____. *O sentido dos sintomas*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1917a/2014. (Obras completas, v. 13).

_____. *O estado neurótico comum*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1917b/2014. (Obras completas, v. 13).

_____. *A vida sexual humana*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1917d/2014. (Obras completas, v. 13).

_____. *O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1917e/2014. (Obras completas, v. 13).

_____. *“Batem numa criança”: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1919/2010. (Obras completas, v. 14).

_____. *Além do princípio do prazer*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1920/2010. (Obras completas, v. 14).

_____. *O Eu e o Id*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1923/2011. (Obras completas, v. 16).

FREUD, S. *A organização genital infantil*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1923a/2011. (Obras completas, v. 16).

_____. *A dissolução do Complexo de Édipo*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1924/2011. (Obras completas, v. 16).

_____. *“Autobiografia”*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1925/2011. (Obras completas, v. 16).

_____. *O mal-estar na civilização*. Tradução de Paulo César de Souza, São Paulo: Companhia das Letras, 1930/2010. (Obras Completas, v. 15).

_____. *Análise Terminável e Interminável*. Rio de Janeiro: Imago, 1937/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXIII).

_____. *Esboço de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1940 [1938]/1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXIII).

_____. A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung. In: MCGUIRE W. (Org.). Tradução de Leonardo Fróes e Eudoro Augusto Macieira de Souza. Rio de Janeiro: Imago, 1906-1923/1993.

FULGÊNCIO, L. A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano V, n. 4, p. 30-44, São Paulo, mar. 2002.

GARCIA-ROZA, L. *Freud e o Inconsciente*. 24.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

GARCIA-ROZA, L. *Introdução à metapsicologia freudiana: artigos de metapsicologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. v. 3.

GAY, P. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud: a educação dos sentidos*. Tradução de Per Salter. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. v. 1.

GAY, P. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud: a paixão terna*. Tradução de Sergio Flaksman. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. v. 2.

GIAMI, A. (2005). A medicalização da sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade? *Revista Saúde Coletiva Physis*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 259-284, 2005.

HAUTE, P. Eu não acredito mais na minha neurótica. Trauma e disposição após o abandono da teoria da sedução. *A peste*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 183-198, jan./jun. 2010.

HAUTE, P.; GEYSKENS, T. *Psicanálise sem Édipo: Uma antropologia clínica da histeria em Freud e Lacan*. Tradução de Mariana Pimentel. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

HAUTE, P.; WESTERINK, H. Sexuality and its object in Freud's 1905 edition of Three essays on the theory of sexuality. *International Journal of Psychoanalysis*, 2016.

HAUTE, P.; WESTERINK, H. (Org.). *Deconstructing normativity? Re-reading Freud's 1905 Three Essays*. London and New York, Routledge, 2017.

HUERTAS, R. Madness and degeneration: from 'fallen angel' to mentally ill. *History of Psychiatry*, v. III, pp. 391-411, 1992.

HUERTAS, R. Madness and degeneration: alcoholism and degeneration. *History of Psychiatry*, v. IV, pp. 1-21, 1993.

HUERTAS, R. Madness and degeneration: Degeneration and criminality. *History of Psychiatry*, v. IV, pp. 141-158, 1993.

JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Tradução de Julio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. 2.

JORGE, M. A. C. *Sexo e discurso em Freud e Lacan*. 2.ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: As bases conceituais*. 5. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. v. 1.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: A clínica da fantasia*. 5. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. v. 2.

JORGE, M. A. C. A teoria freudiana da sexualidade 100 anos depois (1905-2005). *Psychê*, São Paulo, ano XI, n. 20, p. 29-46, jan./jun. 2007.

JOSAPHAT, C. *Paradigma teológico de Tomás de Aquino*. São Paulo: Paulus, 2012.

KIELL, N. (Org.). *Freud without hindsight: Reviews of his work, 1893-1939*. Library of Congress, 1988.

KRAFFT-EBING, R. *Psychopathia Sexualis*. Translated from the twelfth german edition. New York: Bell Publishing Company, 1886/1965.

KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. Tradução de Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. 13. ed. São Paulo: Perspectiva, 1962/2017.

LACAN, J. *O seminário: livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964/2008.

_____. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *Do Trieb de Freud ao desejo do analista*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LANTERI-LAURA, G. *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário da Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAPLANCHE, J. *Freud e a sexualidade: o desvio biologizante*. Tradução de Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

LAPLANCHE, J. *Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2014.

MACHADO, R. *Introdução*. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. São Paulo: Edições Graal, 1979.

MANCINI, E. *Magnus Hirschfeld and to quest for sexual freedom: a history of the first international sexual freedom movement*. New York: Palgrave Macmillan, 2010.

MARTINEZ, V.; MELLO NETO, G.; LIMA, M. Histeria, Trauma e Sedução: “o que lhe fizeram pobre criança” (um Freud covarde?). *Estilos de Clínica*, São Paulo, v. XII, n. 22, p. 122-141, 2007.

MASSON, M. *Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução po Freud*. Tradução de M. Sarda. Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio, 1984.

MC GRATH, A. *Teologia sistemática, histórica e filosófica: uma introdução à teologia cristã*. Tradução de Marisa de Siqueira Lopes. São Paulo: Shedd Publicações, 2005.

MICALE, M. On the “Disappearance” of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis. *Isis*, v. 84, n. 3, p 496-526, 1993.

MOEBIUS, P. *La inferioridad mental de la mujer: la deficiencia mental fisiológica de la mujer*. Tradução e prólogo de Carmen de Burgos Seguí. Madrid: F. Sempere y Compania, Editores, [1901/?].

MOLL, A. *Untersuchungen uber die libido sexualis*. Berlin: H. Kornfeld, 1898.
Disponível em: <https://archive.org/details/bub_gb_4kTJAAAAMAAJ/page/n3>.
Acesso em: 29 ago. 2019.

OOSTERHUIS, H. *Stepchildren of nature: Krafft-Ebing, psychiatry and the making of sexual identity*. Chicago: The University of Chicago Press, 2000.

OOSTERHUIS, H. Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll, *Medical History*, v. 56, n. 2, p. 133-155, 2012.

PEREIRA, M. C. George Beard: neurastenia, nervosidade e cultura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano V, n. 1, p. 170-175, mar. 2002.

PEREIRA, M. C. Pinel – a mania, o tratamento moral e os inícios da psiquiatria contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano VII, n. 3, p. 113-116, São Paulo, set. 2004.

PEREIRA, M. Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 12, n. 2, p. 379-386, São Paulo, jun. 2009.

PESSOTTI, I. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PESSOTTI, I. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

PEIXOTO JUNIOR, C. *Metamorfoses entre o sexual e o social: uma leitura da teoria psicanalítica sobre a perversão*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

POLI, M. C. Perversão da cultura, neurose do laço social. *Ágora*, v. VII, n. 1. Rio de Janeiro, p. 39-54, jan./jul. 2004.

PLATÃO. *O Banquete*. Tradução de José Cavalcante de Souza. São Paulo: Abril Cultural, s.d./1972. (Coleção Os Pensadores, v. III).

RANKE-HEINEMANN, U. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a igreja católica*. Tradução de Paulo Fróes. São Paulo: Rosa dos Tempos, 1996.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

- ROUDINESCO, E. *Sigmund Freud: na sua época e em nosso tempo*. Tradução de André Telles; revisão técnica Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.
- RUDGE, A. M. *Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SAFATLE, V. Permanecer histórica: sexualidade e contingência a partir do caso Dora. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. XIX, n. 3, p. 377-391, set./dez. 2016.
- SALLES, A.; CECCARELLI, P. A invenção da sexualidade. *Reverso*, Belo Horizonte, ano 32, n. 60, p. 15-24, set. 2010.
- SANTI, P. L. R. A paranoia como crise da autoridade. Ou, não é só porque você é paranoico que não tem ninguém lhe perseguindo. *Psychê*, São Paulo, ano VIII, n. 14, p. 123-146, jul./dez. 2004.
- SAUERTEIG, L. Loss of innocence: Albert Moll, Sigmund Freud and the invention of childhood sexuality around 1900. *Medical History*, v. 56, n. 2, p. 156-183, abr. 2012.
- SCHREBER, D. P. *Memórias de um doente dos nervos*. Tradução de Marilene Carone. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- SCHRENK-NOTZING, A. *The use of hypnosis in psychopathia sexualis*. Tradução de Charles Gilbert Chaddock. New York: The Julian Press, 1895/1956.
- SERPA JUNIOR, O. O degenerado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. v. 17, n. 2, p. 447-473, Rio de Janeiro, dez. 2010.
- SIGUSCH, V. The sexologist Albert Moll – between Sigmund Freud and Magnus Hirschfeld. *Medical History*, v. 56, n. 2, p. 184-200. abr. 2012.
- SIMIÃO, A. R. M. *Sexualidade e perversão na psiquiatria de Krafft-Ebing*. 2015. 261 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2015.
- STERNS, P. *História da Sexualidade*. Tradução de Renato Marques. São Paulo: Contexto 20, 2009.
- SULLOWAY, F. *Freud biologist of the mind: beyond the psychoanalytic legend*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1992.
- TRILLAT, E. *História da histeria*. Tradução de Patricia Porchat. São Paulo: Escuta, 1991.
- UCHITEL, M. *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São

Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

USSEL, J. V. *Repressão Sexual*. Tradução de Sonia Alberti. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

VANDERMEERSCH, P. A Cultural Sexuality or a Sexual Culture? In: F. VAN DE VIJVER & G. HUTSCHEMAEKERS (ed), *The investigation of Culture. Current Issues in Cultural Psychology*. Tilburg, Tilburg University Press, pp. 43-58, 1990.

VANDERMEERSCH, P. *The mystery of the erased sentence in Freud's Three Essays on the Theory of Sexuality*. In: HAUTE, P; WESTERINK, H (Org). *Deconstructing normativity? Re-reading Freud's 1905 Three Essays*. London and New York, Routledge, 2017. p. 55-63.

VLEMINCK, J. *Freud reads Krafft-Ebing: the case of sadismo and masochism*. In: HAUTE, P; WESTERINK, H (Orgs). *Deconstructing normativity? Re-reading Freud's 1905 Three Essays*. London and New York, Routledge, 2017. p. 64-86.

WESTERINK, H. *Freud's discussion with psychiatry on sexuality, drives and objects in Three Essays*. In: HAUTE, P; WESTERINK, H (Orgs). *Deconstructing normativity? Re-reading Freud's 1905 Three Essays*. London and New York, Routledge, 2017. p. 28-43.

WINOGRAD, M. Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 299-318, jul./dez. 2007.

APÊNDICE - UNTERSUCHUNGEN ÜBER DIE LIBIDO SEXUALIS³⁰ – ALBERT MOLL

TRADUÇÃO: NATHALICE MARTINS³¹

I. Análise da Pulsão Sexual

Assim como muitos outros conceitos psicológicos, a palavra pulsão sexual nos vem da seguinte forma: cada um a usa e acredita estar empregando-a no sentido correto, entretanto fica evidente que não raramente há diferenças entre distintos pesquisadores. Da mesma forma nos deparamos com a psicologia e seus conceitos básicos, como sentimento, sensação, percepção, consciência de si, desejo: cada um tem o seu ponto de vista e une a isso um outro sentido com essas mesmas palavras. Assim, isso nos vem, como mencionado, com a palavra pulsão sexual: um a compreende como sensações nos genitais, o outro pensa essencialmente nas relações com outro sexo e o terceiro pensa na reprodução. Uma análise da palavra pulsão sexual me parece muito desejável e nos oferecerá também outras vantagens. Preciso apenas lembrar que é necessária uma análise fundamental para delimitar a pulsão sexual da normal para a anormal, da saudável para a patológica. Aponto mais adiante que a pulsão sexual produz indubitavelmente relações entre as pessoas e que tal delimitação através da pulsão sexual produzida em relações por outros dificilmente é possível ser diferente. Eu cito a amizade e a assim chamada pulsão de sociabilidade para chamar a atenção que pulsão sexual só se estende em relações bem determinadas.

A palavra pulsão sexual¹ se compõe da junção de duas palavras: sexual e pulsão. Se quisermos primeiramente vir a compreender a palavra pulsão, isso se dá do mesmo modo que os conceitos fundamentais citados acima, os quais são empregados de formas diferentes por cada pesquisador.

O conceito de pulsão segundo Wundt

³⁰ Este apêndice trata-se de um trecho por nós selecionado da introdução de *Untersuchungen über die Libido Sexualis*, de Albert Moll.

³¹ nathalice_martins@yahoo.de

Das inúmeras formas de uso do conceito pulsão, aqui temos de vir a conhecer ao menos duas, a fim de evitarmos mal-entendidos. Quase sempre essas duas são descritas com a mesma palavra. Uma das formas de uso corresponde aproximadamente à definição wundtiana. Wundt¹ designa a pulsão como uma comoção de tal propriedade que tende a se transpor em um movimento externo do corpo, que através do êxito do movimento ou aumenta a sensação presente de gozo ou bane a sensação de desgosto (angústia). Wundt interpreta o conceito de pulsão, como se vê, de uma forma bem ampla. A aspiração e a repugnância compõem os fundamentos de todas as ações de desejo. O desenvolvimento mental nas pessoas não faz diferença nessa relação; ele não suspende as pulsões ou as ensina a reprimir, mas sim desperta cada vez mais novas e elevadas formas dessa maneira, as quais, por meio do animal e do homem primitivo, se somam à soberania eficazmente. Não é na liberdade das pulsões nem na superação delas que consiste o avanço da cultura, mas sim numa diversidade dela, na qual o animal não faz a mínima ideia que o desejo sensorial governa todas as ações. Agora, nesse sentido, só o deslocamento da pulsão e as ações da pulsão acontecem em toda parte. Tudo que agrada uma pessoa desencadeia nela uma pulsão ou para acolher ou para se apossar. Se empregarmos a pulsão nesse sentido, como já derivam as palavras de Wundt, então não é preciso seguir a ação da pulsão. Completamente diferente acontece com a segunda forma de empregar o conceito de pulsão. Essa segunda forma de uso é mais uma maneira generalizada do conceito de pulsão, na qual ele designa uma disposição anímica que alguém incita desempenhar ações da mesma ordem, em que a reflexão lógica não desempenha nenhum papel e, devido ao forte ímpeto, não é possível uma repressão arbitrária. Primeiramente, não queremos aqui ressaltar quantas pulsões dessa maneira existem. Krafft-Ebing² reconhece apenas duas: a autopreservação e a pulsão sexual. Os psiquiatras de antigamente adotavam a ideia de que existiria uma pulsão de furto (cleptomania), uma pulsão de morte etc.

O conceito de Pulsão neste livro

Aqui então deveria existir uma disposição anímica que levaria a ações não reprimíveis. Obviamente que, nesse sentido, a pulsão se diferencia completamente da primeira forma de emprego de pulsão. As discussões sobre esse tema,

questionando se há uma pulsão de furto ou não, não teriam absolutamente nenhum objetivo, se a pulsão de furto não fosse empregada no segundo sentido, no qual aqui é acentuada a ação não reprimível. A fim de furtar uma ocasional pulsão, no chamado primeiro sentido, algumas pessoas tiveram como resultado que outras causas reprimem o furto. Se a pulsão de furto, no primeiro sentido no qual Wundt a emprega, se tratasse de furtar uma denegação volátil, então teríamos de reconhecer a pulsão de furto sem precedentes e não seria possível nenhum debate sobre isso. Se há uma pulsão de furto no segundo sentido, ou seja, uma pulsão, a qual conduz pessoas saudáveis à irreprimível ação de furtar, isso é uma outra questão, sobre a qual discutiremos no quarto capítulo. Aquilo que não é reprimível e a sempre direcionada disposição dessa mesma ação diferencia a pulsão no segundo sentido da forma de emprego desta, sobre a qual falamos primeiramente. Consequentemente, a fim de evitar todos os mal-entendidos, não empregarei de forma alguma a palavra pulsão no primeiro sentido. Em vez dessa palavra, usarei outras como ímpeto, anseio sexual, desejo, tendência ou inclinação; e usarei a palavra pulsão única e exclusivamente no segundo sentido.

Prossigamos agora para a análise das pulsões, essencialmente na discussão sobre a pulsão sexual. Hegar³, com quem Eulenburg⁴ vincula-se, resume que o que se chama de pulsão sexual são duas pulsões completamente diferentes: a pulsão da copulação e a pulsão da reprodução. O próprio Hegar admite que, na realidade, a pulsão de reprodução ocorre em pouquíssimas pessoas, que no máximo pode existir na mulher, mas que no homem civilizado há certamente muito mais reflexão do que poderíamos discursar sobre pulsão de reprodução na maioria das pessoas. Eu acredito que, quando concebemos a pulsão no nosso sentido, talvez nós possamos ir mais além ainda do que Hegar.

Pulsão de reprodução

Então, podemos contestar quase que completamente a pulsão de reprodução nas pessoas. O desejo de se reproduzir deve realmente existir em muitas pessoas, mas a pulsão deve ser dificilmente adquirida.

Alega-se que há pulsão de reprodução em povos primitivos. Marshall⁵ conta que, como Westermarck⁶ relata que ele havia encontrado inúmeros exemplos desse desejo tão fortemente marcado em descendentes dos Todas, que ele teve a

impressão de que se trataria de um atributo primordial da pulsão de reprodução e que esse atributo possui mais que o caráter ou a índole de uma simples pulsão natural e do que um sensato sentimento humano. Sendo essa indicação também correta, quero destacar que a maioria das informações da palavra pulsão de reprodução, dadas aqui, foram completamente aplicadas erroneamente. Por exemplo, não deveria haver uma discussão sobre pulsão de reprodução, se alguém pratica o ato sexual para gerar filhos, os quais a própria pessoa deve outorgar benefício na velhice por um amparo ou luta pela existência. Da mesma forma, não deveria haver uma discussão sobre pulsão de reprodução, quando acontecia a reprodução, às vezes era correto, para os antigos judeus, para que realizassem uma Lei de Deus⁷. O que quero dizer é que, também com nossas mulheres, o ato sexual é, de forma geral, adotado injustamente como uma consequência da pulsão de reprodução, pois uma mulher que realiza o coito para ter filhos refletiu *a priori* tudo o que era contra ou a favor e quando ela agora, tem a única intenção de ter um filho, então isto não é, arbitrariamente, uma ação da pulsão. Se a referida mulher pratica a ação sexual por outros motivos, por exemplo, por atração, por prazer ou, como a prostituta, para com isso ganhar dinheiro, então se trata menos ainda de uma ação da pulsão, pois o coito que essa pessoa pratica é um ato desempenhado por motivos de escolha voluntária.

Pulsão de reprodução nas mulheres

Em todos esses casos, poderia ser que, no máximo, o desejo para se reproduzir seja um dos motivos influenciadores. Poderia se tratar de uma real Pulsão da Reprodução, se casualmente as consecutivas condições fossem satisfeitas. Não é o ímpeto de se unir a um homem que pode dar o parecer ao ato sexual, não é o desejo de sentir prazer com o ato sexual que pode ser o motivo, mas sim e tão somente o pensamento, por assim dizer, de, sem o próprio filho, ser algo imperfeito. Imaginar que, sem filhos, não se poderia mais ter alegria de viver e especialmente o absoluto controle através desse pensamento teria de ser a pré-condição, se debatesse sobre a pulsão de reprodução. Hegar e Eulenburg dizem, com razão, que, dessa forma, uma reflexão sobre isso já desempenha um papel muito maior na vida humana do que frequentemente ocorreria com a pulsão de reprodução. Entretanto, parece que em algumas exceções ainda encontramos tal Pulsão. Laura

Marholm⁸ afirma sobre virgens alemãs: “elas veriam no homem desconhecido, o qual talvez quisesse se aproximar delas, nada além de possivelmente o pai de seus futuros filhos; todo o anseio do coração da menina alemã aplica-se somente para a felicidade materna, só para se tornar mãe, a fim de, a qualquer custo, tornar-se mãe. Depois de alguns anos de espera inútil por esse prazer, através do qual ela se torna mãe, torna-se até mesmo indiferente para a menina alemã, se tão-somente o ímpeto que ela sente, se aquieta. Quando uma virgem alemã toca uma criança pequena, com isso ela então sonha com sua futura criança”. Sobre isso articulam-se também Lombroso⁹ e Ferrero que o amor da mulher tem como principal consequência a maternidade e a necessidade de proteção, enquanto o elemento sexual é renunciado. A manifestação de Raquel à Jacó: “Dá-me filhos, senão morro”, tem uma razão fisiológica. Mesmo assim, não há nessa concepção um ponto de vista extremo como o de Laura Marholm, que representa com seu prognóstico uma absoluta necessidade de reprodução feminina.

Pulsão de Reprodução nas mulheres

Ela vê no amor da mulher ao homem exclusivamente o amor do pai ao seu futuro filho (criança). Se existem tais mulheres, então ainda podemos falar, como acredito, sobre uma pulsão de reprodução e parece que, segundo a articulação de Laura Marholm, há mais para vir. Para mim mesmo está comprovado que isso vem de algumas mulheres, as quais se tornam, entretanto, só a exceção. Obviamente que não podemos compreender esse desejo e ímpeto de ter filhos, que de alguma forma a criança deve ser apenas um brinquedo para a mãe e que, eventualmente, quando isso não acontece, ela é substituída por um canário ou cão da raça pug; deveria haver muito mais da real pulsão interior, que traz à tona uma nova essência do próprio “Eu”. Duvido que as virgens descritas por Laura Marholm na nomeada forma da pulsão de reprodução realmente pertençam ao hospital, como supõe Adine Gemberg. Mas, de qualquer forma, elas são exceção.

De forma bem geral, a pulsão sexual é designada como pulsão de reprodução devido ao equívoco do alvo consciente da pulsão com a finalidade inconsciente dessa. A pulsão serve à reprodução, Dessa maneira, ela é o lado objetivo, enquanto o lado subjetivo é a pulsão sexual, o que Hegar designou de pulsão de copulação, isto é, a pulsão de copulação serve à finalidade da reprodução. A fim de evitar a

constante conexão dos conceitos pulsão de reprodução, pulsão de copulação e pulsão sexual, é necessário, primeiramente, entrar em acordo com o conceito de instinto. Eduard von Hartmann¹⁰ nomeia ações do instinto, ações com finalidade moderada sem a consciência da finalidade. Manteremos esses determinados conceitos com certas restrições. Ribot¹¹ reclama, com razão, que a palavra instinto é empregada por naturalistas e filósofos de forma tão diferente. Wundt¹² designa como instinto as pulsões inatas. No entanto, o inato é acentuado por todos.

Determinação do conceito de Instinto

Assim também, Wilser¹³ se pronunciou em uma discussão sobre o criminoso inato, o inerente para a característica principal do instinto. Darwin designa as ações do instinto como execuções, as quais nós conseguimos desempenhar somente com a ajuda de reflexão e hábito, mas essas são praticadas pelos animais, especialmente por um jovem ou inexperiente animal ou da mesma maneira por um grande número de animais sem que seu alvo final possa aparecer. Essa definição designa o mesmo que a definição hartmanniana. De qualquer forma, todos os autores que reconhecem o instinto seriam unânimes sobre ações que satisfazem à definição hartmanniana serem ações do instinto. A pulsão de migração é de tal forma instinto em que os pássaros abandonam seu habitat em uma determinada época do ano e migram sem saber por que ou para onde; da mesma maneira, a convivência de muitos animais em bandos ou o estágio de pupa da lagarta em que ela se transforma numa crisálida. Considero a definição de Hartmann essencialmente correta, mas gostaria de acrescentar uma restrição, para me abster de mal-entendidos. O que quero dizer é que o não saber da finalidade não é uma absoluta pré-condição para o conceito de Instinto. Eu falaria, por exemplo, sobre Instinto também em tais pássaros migratórios, os quais, depois de virem a conhecer a finalidade da migração, no entanto todo ano voltam a migrar. O saber da finalidade pode ocorrer também em ações do instinto. Quando temos a experiência de comer ao estarmos com fome e através disso preservamos a vida, nada mais é do que ação do Instinto. O saber do objetivo não torna a ação do instinto em outra, mas sim a motivação da ação por meio do saber do objetivo. Quando os pássaros, motivados por sua pulsão de migração, voam para um determinado lugar, depois que já vivenciaram que há alimento lá, então consideraria que tal tração é ação do Instinto.

Somente quando a busca por alimento é o motivo real e consciente na tração dos pássaros é que então acredito que poderíamos contar com a ação, não mais como ação do Instinto. A definição de Eduard von Hartmann diz, na realidade, o mesmo devido ao especial significado que se encontra na própria palavra objetivo, o que causa, facilmente, mal-entendidos, por isso não quis omitir tal limitação. O objetivo (*der Zweck*) não precisa necessariamente ser inconsciente. Poderia ser diferente, quando o indivíduo, sob intenção consciente, executa uma ação que causa o objetivo. Logo, não se trataria mais de Instinto.

Pulsão de Ejaculação no homem

Quando um homem, o qual só apresenta inclinação para homens, quer mostrar-se perante aos outros homens como o herói das mulheres, dirige-se a uma pessoa feminina e executa o coito, depois que ele teve uma ereção ao fantasiar com outro homem, então esse coito não conta mais como instintivo; esse coito é algo mais que uma consequência de um simples ato deliberado e uma experiência do indivíduo.

Ao aplicarmos essas discussões acerca do instinto na pulsão sexual, procede que ele serve à pulsão de reprodução. Por esse motivo, quem designa a pulsão sexual como instinto de reprodução deve fazê-lo; ambos os conceitos se correspondem; como já mencionado, assim desse mesmo processo: a pulsão sexual é o lado subjetivo, e o instinto de reprodução é lado objetivo. Contudo, aplica-se a palavra pulsão de reprodução para evitar confusões de preferência quando não se quer restringir os raros casos acima mencionados¹⁶.

Da classificação de Hegar resta apenas a pulsão de copulação. Veremos, porém, que a pulsão de copulação consiste em dois processos distintos, os quais são designados como uma única pulsão: a pulsão sexual, somente porque geralmente ocorrem unidos. Um dos processos ocorre nos genitais; ele obriga que haja uma mudança na genitália e encontra sua satisfação na ejaculação do homem. Isso seria então a pulsão de ejaculação. Apesar disso, eu não empregaria a expressão pulsão de ejaculação, porque ela não se encontra em vigor. O que ocorre no gênero feminino não é tão diferente quanto no masculino. A satisfação que ocorre no homem às vezes ocorre também no gênero feminino no clímax do prazer durante

o coito ou na masturbação que leva à ejaculação cuja secreção vem das glândulas de Bartholin³.

Além disso, é refutável que os recursos de diferenciação entre homem e mulher são grandes o suficiente tanto para diferenciar ambos os gêneros um do outro – no qual, apesar dos numerosos estados de transição dos singulares elementos de diferenciação, consistem em mais outros elementos satisfatórios – quanto para causar uma separação nítida. Também quando, por exemplo, o homem não tem barba, então os movimentos, as características psíquicas desse ligadas ao físico, o qual é salientado pela roupa, são suficientes para possibilitar diferenciá-lo da mulher. Entretanto, não depende do despertar da pulsão sexual que um gênero, quiçá fortemente, se diferencie um do outro. Já a mais tênue diferença de gêneros pode ser satisfatória para desencadear a pulsão em outros gêneros. Essa diferença precisa somente ser perceptível sensorialmente e possivelmente, por meio da frequente hereditariedade, justamente fixar-se junto ao despertar da pulsão sexual. Por isso, o *ceteris paribus*¹ da pulsão sexual apresentará muito menos desvios do que a combinação entre recursos de diferenciação sexual e pulsão sexual que ocorreu nas gerações. Não é a absoluta força das diferenças de gêneros que são decisivas, mas sim, especialmente, a constância de cada específica diferença, a qual sempre desencadeou a pulsão sexual nas antigas gerações.

Um exemplo tornaria isso mais claro. Suponhamos que três animais convivam: um canário masculino, um pintassilgo-fêmea e mais um canário macho. Em primeiro lugar, consideraríamos que, devido às suas disposições hereditárias, o canarinho, preferencialmente, é mais adequado para se acasalar com a fêmea do pintassilgo.

NOTAS DO AUTOR

¹ Wilhelm Wundt. *Grundzüge der physiologischen psychologie*. 4. Aufl. 2. Band: Leipzig 1893. S.508 (*Princípios da Psicologia Fisiológica*, 4. ed. Leipzig 1893, p. 508, v. 2).

² Krafft-Ebing, *Lehrbuch der psychiatrie*. 4. Auf. Stuttgart 1893 S.81 (*compêndio de psiquiatria*, 4. ed. Stuttgart, 1893 p. 81).

³ Alfred Hegar, *Der Geschlechtstrieb*, Stuttgart, 1895 S.1 (*A pulsão sexual*, Stuttgart, 1895, p.1).

⁴ Albert Eulenburg. *Sexuale neuropathie*, Leipzig, 1895 S.88 (*Neuropatia sexual Leipzig*, 1896, p. 88).

⁵ W. E. Marshall. *A phrenologist amongst the Todas*. London 1873 S.209 (*Um frenólogo dentre os Todas*, Londres, 1873, p. 209).

⁶ Eduard Westermarck. *Geschichte der menschlichen Ehe*, a. d. Engl. von Leonda Katscher und Romulus Grazer, Jena 1893 S.380 (*História do casamento humano*, do inglês por Leonda Katscher e Romulus Grazer, Jena, 1893, p. 380) ver NOTAS DE TRADUÇÃO.

⁷ A adoção dos conceitos de Westermarck pelos hebreus enraíza o desejo por rebentos, especialmente filhos homens, na concepção que o espírito dos falecidos ficaria feliz com a homenagem que recebem de seus descendentes masculinos é completamente equivocada, porque o judaísmo não conhece tais homenagens.

⁸ Compare aqui com Adine Gemberg, *Im Namen der weiblichen Jugend*, Das Magazin für Literatur, 19. Sept., 1896 (*Em nome da juventude feminina*, Magazine de Literatura, 19 de setembro de 1896).

⁹ C. Lombroso; G. Ferrero. *La donna delinquente: la prostituta e la donna normale*, Torino 1893 S.57 (*A mulher delinquente: a prostituta e a mulher normal*, Turim, 1893, p. 57) ver NOTAS DE TRADUÇÃO.

¹⁰ Eduard von Hartmann. *Philosophie des Unbewusstseins*, 8. Aufl. 1. Band. Berlin 1878 (*Filosofia do Inconsciente*, 8 ed. 1º vol., Berlim 1878).

¹¹ Ribot, *L'hérédité psychologique*, 2me éd. Paris 1882 S.15 (*A hereditariedade psicológica*).

¹² Wilhelm Wundt. *Grundzüge der physiologischen psychologie*. 4. Aufl. 2. Band: Leipzig 1893. S.509 (*Princípios da psicologia fisiológica*, 4. ed. Leipzig 1893, p. 509, v. 2).

¹³ *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, Berlin 1895, 51. Band, 1. Heft S.227 (*Revista Geral de Psiquiatria e Medicina forense*, Berlim, 1895, v. 51, 1º Caderno, p. 227).

¹⁴ Charles Darwin, *Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl*, übersetzt von Carus, 6. Aufl. Stuttgart 1876 S.287 (*A origem das espécies*, traduzida por Carus, 6. ed. Stuttgart 1876, p. 287).

¹⁵ Vergl. Eduard von Hartmann, *Kategorienlehre*, Leipzig 1896. *Die finalität* S.431 ff (*Categorias de Aprendizagem*, Leipzig, 1896. *A finalidade*, p. 431, 432).

¹⁶ Ainda por outro motivo, poderia haver objeção em relação à palavra Pulsão de Reprodução, isso porque, no despertar da Pulsão Sexual do leigo, ele não precisa ter nenhuma ideia, que ele gera a prole por meio da satisfação dessa Pulsão. Ele não precisa saber mais do que os pássaros, quando se reúnem pela primeira vez para a copulação e para a incubação, os quais emergem de ovos chocados artificialmente e nunca mais viram pássaros mais velhos desse tipo. Eles também não fazem a mínima ideia que estão reproduzindo a partir disso seus descendentes. Se isso aplica-se ao leigo, então por essa razão não contestaria o conceito de

Pulsão de Reprodução, pois poderia muito bem ocasionar uma Pulsão da experiência concebida da vida.

NOTAS DE TRADUÇÃO

¹ Pulsão Sexual = der Geschlechtstrieb, também designada por Freud como Sexualtrieb em “*Drei abhandlungen zur sexualtheorie*” (*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, 1909*): Palavra composta por dois substantivos: das Geschlecht e der Trieb. Das Geschlecht = gênero ou sexual, indicado para caracterizar o gênero dos indivíduos e de alguns animais. Quando utilizado como gênero, coloca-se o adjetivo “sozial” (social) antes da palavra gênero em alemão, ou no contexto em que é empregado o gênero das espécies. A palavra Geschlecht também se refere à palavra sexual, especialmente quando empregada com o substantivo Trieb, que significa Pulsão. Segundo a definição do dicionário monolíngue alemão, Duden, der Geschlechtstrieb é uma Pulsão que desencadeia e conduz a toda conduta ou comportamento que tem como alvo buscar um parceiro sexual e unir-se a ele com o objetivo de se reproduzir. Os sinônimos apresentados pelo Duden são, entre outros, Pulsão de Reprodução e Libido. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Geschlechtstrieb>
soziales Geschlecht: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Geschlecht>
<https://www.swr.de/swr2/wissen/gibt-es-geschlechter-und-wenn-ja-wie-viele.broadcastcontrib-swr-11336.html>
Der Geschlechtstrieb também designado por Freud como Sexualtrieb em “*Drei abhandlungen zur sexualtheorie*” (*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, 1909: Philipp Reclam jun. GmbH & Co. KG, 2010, Stuttgart*). Logo na primeira página desse ensaio, Freud coloca como título: “As aberrações sexuais” e pontua que, no primeiro ensaio, os dados vinham das conhecidas publicações de Krafft-Ebing, Eulenburg e Albert Moll, entre outros. Freud inicia o parágrafo explicando que, na Biologia, a necessidade sexual humana e animal se expressa pela adoção do nome Geschlechtstrieb. Segundo ele, pode-se fazer analogia entre a Pulsão e a fome e, na Ciência, é empregada a palavra Libido.

Como a palavra Geschlecht também é empregada para se referir ao gênero das pessoas e de alguns animais, pode gerar um equívoco simplesmente unir esse significado à palavra Trieb (Pulsão), quando ambas formam uma só palavra. No entanto, desde o início do texto, o autor esclarece sobre as tensões sexuais e nesse início de sua obra não é o gênero o seu foco, mas o caráter sexual que impulsiona indivíduos e alguns animais, por isso ele menciona também – e com frequência – a Pulsão de Reprodução e a de Copulação. O presente texto é uma introdução de uma obra muito extensa (são mais de 800 páginas) que trata sobre a Libido sexual. Portanto, era importante para Moll, como ele mesmo diz na primeira página, esclarecer sobre a Pulsão Sexual. Por isso, a minha escolha de Pulsão Sexual e não Pulsão de Gênero. Afinal, traduzir não é meramente unir palavras, mas compreender o que elas significam em um determinado contexto.

der Trieb: Pulsão; substantivo masculino em alemão cuja origem é o verbo *treiben* que significa impulsionar, movimentar-se para cima, brotar (Biologia), florescer(flores), entre outros.

² Todas ou Tudas: são uma tribo composta de aproximadamente 800 pessoas que moram no sul da Índia, na região montanhosa chamada Nilgri. Vivem em completa harmonia com a Natureza, são extremamente pacíficos e vegetarianos. Vivem do leite do búfalo-d’água e seus derivados. Não caçam, nem criam gado. São

espiritualizados e vivem do aqui e agora. No passado, as mulheres podiam se casar com todos os irmãos do seu marido. A isso dá-se o nome de poligamia fraternal. Um casal Toda só se casa no sétimo mês de gestação. Apesar dos casamentos serem arranjados, é a concepção que formaliza a união. O infanticídio feminino teve seu fim com o domínio britânico, e, segundo o autor Edgar Thurston, superintendente do Madras Government Museum, isso era feito, pois os Todas eram muito pobres e não podiam ter tantas crianças. Conhecem mais de 250 espécies de plantas, as quais usam para fins medicinais e curativos.

<https://www.rajasthan-indien-reise.de/urlaub-in-den-bergen/nilgiri-berge.html>

<https://austria-forum.org/af/Wissenssammlungen/Essays/Weltreisen/Toda-Volk>

<https://www.101india.com/people/my-journey-ancient-todas-nilgiris>

https://www.rarebooksocietyofindia.org/book_archive/196174216674_10151637993456675.pdf

Edvard Alexander Westermarck (20/11/1862–3/9/1939) foi um filósofo e sociólogo finlandês, que ficou conhecido por apresentar uma versão inversa à do Freud em relação ao tabu do incesto. Seu livro *A história do casamento humano*, de 1891, apresenta o que é chamado de “efeito Westermarck”, também conhecido como cunhagem sexual reversa, em que indivíduos que moram ou são criados juntos até os seis anos de idade têm menos chances de desenvolver atração sexual um pelo outro. Segundo Freud, membros da mesma família desenvolvem naturalmente atração sexual um pelo outro, o que faz a sociedade criar tabus de incestos, porém Westermarck aponta para o inverso, ou seja, que os próprios tabus surgem naturalmente como produtos de atitudes inatas. Freud, por exemplo, teve uma amade-leite, logo seu contato com a mãe não foi tão estreito assim, quando bem novinho. Ele relata que teve uma ereção ao ver a mãe se vestindo. Os israelenses do Kibbutz Gan Shmuel criaram as crianças em grupos por faixa etária e não por laços biológicos. Um estudo dos padrões de casamento dessas crianças mostrou que, de 3.000 casamentos, apenas 14 eram do mesmo grupo e desses 14, nenhum havia sido criado junto antes dos 6 anos de idade.

Der Begattungstrieb: Pulsão de Copulação; die Begattung = copulação, acasalamento.

Der Ejakulationstrieb: Pulsão de Ejaculação.

der Fortpflanzungstrieb: Fortpflanzung = reprodução; Trieb = pulsão; Fortpflanzungstrieb = libido ou Pulsão Sexual segundo o dicionário monolíngue alemão, Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Fortpflanzungstrieb>

Der Geselligkeitstrieb: Pulsão de Sociabilidade; die Geselligkeit = sociabilidade; Segundo o filósofo e sociólogo alemão Georg Simmel, a Pulsão de Sociabilidade representa a Fonte ou também a Substância: a Sociabilidade como forma especialmente social e alinhamento dos indivíduos por socialização. A Pulsão de Sociabilidade consiste em especiais conteúdos, objetivos e interesses de uma sensação, acompanhados por um contentamento que se está socializado... uma pulsão que de tal forma incita a existência. Tem como significado algo entre uma pulsão originária biologicamente e uma social adaptada. Simmel ressalta que os indivíduos vivenciam um contentamento no seu Ser-social, esse suspende sua solidão num estar junto, numa união com outros.

<https://books.google.com.br/books?id=WpckBAAAQBAJ&pg=PA24&dq=geselligkeitstrieb+simmel&source=bl&ots=oRm4B93Eph&sig=ACfU3U0qFdb8ap7EVZxA3SPUXefMhgqXKw&hl=de&sa=X&ved=2ahUKewiG1YaepoDkAhU9IbkGHdO5DUYQ6AEwAnoECAgQAQ#v=onepage&q=geselligkeitstrieb%20simmel&f=false>

der Geschlechtstrieb: ver em notas de tradução¹

Lombroso, Cesare: Cesare Lombroso foi um professor universitário e criminologista italiano, nascido em 6 de novembro de 1835, em Verona. Tornou-se mundialmente famoso por seus estudos e teorias no campo da caracterologia, ou a relação entre características físicas e mentais. http://www.cerebromente.org.br/n01/frenolog/lombroso_port.htm, “Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte”, 1894: Cesare Lombroso, Guglielmo Ferrero und Hans Kurella <https://archive.org/details/dasweibalsverbr00kuregoog/page/n163>: “Há casos em que o prazer do bebê, o qual sabemos que tem origem sexual, é mais forte do que o prazer do sexo. Assim relata Icard, sobre uma mulher, que deixa ser fecundada pelo prazer de ter um bebê. Tais casos comprovam que o amor materno não carrega apenas o amor pelo parceiro, por assim dizer, mas sim a sensibilidade maternal sobre a vitória sexual. Por isso, a mulher, organicamente falando, tem a forma mais de uma mulher do que de amante. Se, apesar disso, ela trai o mais carinhoso amor ao homem, isso não é por uma simpatia sexual, mas é levada por outros motivos. Além da Pulsão Materna, há ainda a necessidade de proteção que se estende para o homem. “Na natureza feminina”, diz Goncourt, “há a necessidade de se voltar para o mais forte; ela só está feliz quando pertence a um homem [...]”.

https://books.google.com.br/books?id=xH4K8ON_uxoC&pg=PA238&lpg=PA238&dq=Lombroso+Liebe+der+Frau&source=bl&ots=KXOxHJupZU&sig=ACfU3U1-LGPMbigKaKrXJVG82RBSfyGYOw&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwjF-s-p_briAhUsGbkGHV1LCSIQ6AEwCXoECAgQAQ#v=onepage&q=Lombroso%20Liebe%20der%20Frau&f=false

³ Bartholin: As glândulas de Bartholin ou glândulas vestibulares maiores são glândulas alojadas na parede vaginal, duas com a função de efetuar a lubrificação do canal vaginal, preparando-o para o ato sexual.