

2 Apropriação científica da perversão

2.1 Histórico das perversões sexuais

Antes de iniciar o estudo sobre a perversão na metapsicologia freudiana, considero necessário resgatar o conhecimento produzido anteriormente a Freud, visto ter sido este reproduzido, em certo aspecto, nas suas idéias. Uma pesquisa bibliográfica sobre este assunto revelou ser a obra de Lanteri-Laura (1994[1979]) fundamental para tal fim.

A medicina do século XIX, referência maior no estudo deste tema, se apropriou das perversões sexuais, movida por uma demanda do direito positivista, na busca do conhecimento sobre as alienações mentais (Lanteri-Laura, 1994[1979]). A perversão passou a constituir objeto de estudo científico, tendo ganhado importância nesta medida.

Os estudos médicos eram realizados exclusivamente em função dos interesses jurídicos em conhecer o que havia se passado com a vítima na situação criminosa, e não tinham por finalidade efetuar uma avaliação psicopatológica do réu (*Ibid.*). Logo, o saber médico servia à justiça para um maior conhecimento objetivo sobre o crime, porém não tinha o poder de interceder no processo jurídico e avaliar a condição de imputabilidade de quem estava sendo julgado, diferentemente do que ocorre na atualidade.

Inicialmente, a medicina moderna construiu uma patologia geral. Somente com o passar dos anos, uma patologia específica, psiquiátrica, foi elaborada. Os primeiros estudos desenvolvidos, principalmente nos países germânicos, limitavam-se a descrever as inúmeras práticas sexuais bizarras, e tinham até um tom de humor (*Ibid.*). Visavam conhecer os fenômenos perversos e modificar a legislação, tornando-a mais liberal e menos repressiva; isto se deu de fato em relação à homossexualidade, da qual foi retirado o caráter monstruoso (*Ibid.*).

Quanto à teoria, o conhecimento ainda não era sistematizado, e a clínica era muito abrangente e imprecisa (*Ibid.*). Um ordenamento teórico em torno da questão só foi possível com a obra de Magnan (1885), pela introdução de uma categoria objetiva de análise diagnóstica – a interpretação neurofisiológica,

realizada através de um exame sobre o sistema nervoso central. Uma vez localizado um desequilíbrio mental, justificava-se a incidência da perversão, cuja etiologia acreditava-se ser de natureza congênita e degenerativa hereditária.

A utilização sistemática do termo *perversão* deve ser creditada a este psiquiatra francês pela publicação, no final do século XIX, de *Anomalias, Aberrações e Perversões Sexuais* (1885). Sobre sua importância, cabe citar Lanteri-Laura (1994[1979], p.46): “(...) a síntese de Magnan parece-nos o testemunho mais exato da teoria positivista das perversões do fim do século XIX.”

A correlação estabelecida, nos estudos da escola francesa, entre perversão sexual e desequilíbrio orgânico provocou uma grande transformação histórica, as perversões deixaram de ser vistas como desfaçatez e passaram a ser compreendidas como doenças.

Entretanto, ainda se manteve uma divisão no campo das perversões separando o ridículo/risível/teatral do monstruoso/grotesco/desumano (Krafft-Ebing, 1892). Deste segundo grupo, faziam parte as seguintes aberrações sexuais: zoofilia, pedofilia e gerontofilia. Já o sadismo, masoquismo, fetichismo e exibicionismo eram condutas ilícitas menores e até mesmo cômicas, por isso entravam no primeiro grupo. Portanto, verifica-se que um caráter valorativo era empregado em relação às variações de aberrações sexuais.

Dessa forma, a medicina demarcava o campo dos perversos perigosos, a serem excluídos, separando-os daqueles que suscitavam piedade, como os homossexuais, que eram condenados na justiça por sua condição sexual. Cabia ao especialista determinar se se tratava de um bom ou mau perverso.

Curioso notar que em seu caminho pelo conhecimento científico, a medicina inaugurou uma discussão inédita sobre sexualidade, já que no séc. XIX ainda era incomum para o legislador interferir no âmbito privado, pois não havia interesse público (Ibid.). Para citar alguns exemplos: Magnan (1885) interpretou o orgasmo em sua natureza biológica, descrevendo o seu funcionamento em termos neuro-fisiológicos; já Krafft-Ebing, escritor de *Psychopathia Sexualis* (1892), desvinculou a reprodução do prazer sexual, enumerando diversas satisfações eróticas que não pareciam estar a serviço da preservação da espécie. Portanto, o psiquiatra alemão foi um dos precursores de um discurso sexual menos repressor e moralista, que veio a se constituir de forma mais sistemática e revolucionária pela psicanálise.

Assim, Lanteri-Laura indica a existência de pensadores, anteriores a Freud, que contestavam a noção de normalidade da época. Dessa forma, sua tese se funda na idéia de que o corte epistemológico, efetuado por Freud, não teria sido tão radical quanto crêem alguns pesquisadores. Afinal, a medicina se propôs a estudar mais detalhadamente o que dizia respeito à atividade sexual, e chegou a traduzir o prazer para a linguagem biológica, fato que teve como consequência a naturalização da satisfação sexual.

Como efeito desta evolução científica, ocorreu um significativo progresso social, pois a reprodução foi relegada a um plano secundário, deixando em evidência a finalidade de obtenção do prazer sexual. Dessa maneira, as carícias e gestos preliminares necessários ao orgasmo, tachados de vícios ou perversões, perderam grande parte de seu valor pecaminoso, na medida em que foram autorizados pela ciência médica.

Em suma, a medicina propôs um moralismo com certa ambigüidade, definindo o que era aceitável e o que não era, tendo como parâmetro as regras fisiológicas (Ibid.). Cabe pinçar um trecho da obra de Lanteri-Laura que indica o papel da ciência médica no controle dos costumes sociais.

“A cultura dos primórdios do século XX esperava da ciência que ela lhe demonstrasse quais os comportamentos sexuais que se revelavam conformes à natureza e, com isso, lícitos, e quais se situavam fora dela: tratava-se da busca de uma norma sexual fundamentada na ciência”(Lanteri-Laura, 1994[1979], p.134).

Além da demanda do poder judiciário, que impulsionou a medicina positivista em direção ao terreno desconhecido das perversões sexuais, outros fatores também contribuíram para torná-la detentora e ordenadora desse discurso: o espaço vazio deixado pela Igreja, que havia perdido grande parte de seu domínio, o prestígio que o ordenamento médico conquistou entre os burgueses, e a reivindicação desta nova classe social por uma maior liberdade sexual. O discurso médico veio justamente ao encontro dessa demanda, tendo como finalidade regular o prazer.

Assim, cabia à medicina a seguinte função social, determinar o que era uma perversão sexual e de que maneira era possível prevê-la. Neste âmbito da prevenção, a teoria positivista das perversões desenvolvida por Magnan (1885) se aproximava da escola naturalista italiana de criminologia de Lombroso (Ibid.).

Segundo a concepção lombrosiana, estigmas físicos como a altura, o formato do queixo e do nariz, tinham correspondência direta com anomalias. Por isso, procurava-se estabelecer uma ligação científica entre os vários tipos de crime e as características físicas dos criminosos. Visava-se desta forma traçar o perfil do homicida, estuprador, etc., para então serem mais facilmente identificados os suspeitos de um determinado crime. Em analogia, para Magnan (1885), era preciso buscar os estigmas psíquicos do desequilíbrio mental, isto é, seus impulsos e obsessões, sem prescindir, porém, dos estigmas físicos e da herança familiar (Lanteri-Laura, 1994[1979]).

Enquanto os psiquiatras identificavam a deficiência orgânica, relativa ao sistema nervoso central, como fator etiológico da perversão sexual, Freud atribuía sua causa a determinantes psíquicos. Assim, havia uma significativa diferença semântica: enquanto a medicina se baseava numa visão negativa das perversões, a psicanálise se calcava numa visão positiva.

2.2 **Subversão freudiana**

Dei este título à seção pois desejo sublinhar a idéia de que apesar de Freud ter feito uso do conhecimento produzido pela psiquiatria moderna sobre as perversões sexuais, não lhe deu prosseguimento, mas pelo contrário, abordou o tema de forma inédita e revolucionária. A perversão foi vista pela psicanálise de forma diferenciada da medicina por uma questão inerente aos seus alicerces teóricos e sua metodologia científica.

No primeiro momento de construção teórica freudiana, a expressão *perversão sexual* designava a qualidade aberrante da própria sexualidade. Logo, a psicanálise se apropriou de um objeto da psicopatologia com o propósito de desconstruí-lo.

A produção teórica freudiana, orientada pela prática clínica, promoveu no final do século XIX um corte epistemológico com o saber vigente. Nesta época, a medicina classificava dois tipos de doença: uma de sintomatologia regular causada por lesões orgânicas e outra, chamada de doença nervosa, de sintomatologia irregular e causa desconhecida (Garcia-Roza, 1998[1984], p.32).

Charcot, um renomado neurologista francês da época, com quem Freud estudou em Paris, iniciara seus estudos sobre a histeria, tipo específico de doença nervosa, esperando identificar sua causa. Apesar de não encontrar uma razão orgânica para o adoecimento histérico, constatara a manifestação de um padrão regular de sintomas, o que lhe permitiu excluir o caráter de simulação e encenação da histeria, possibilitando sua inclusão no âmbito das doenças neurológicas (*Ibid.*).

Segundo ele, havia em algumas pessoas uma predisposição hereditária de produzir um estado hipnótico em decorrência de um trauma psíquico. Nesse estágio, o sujeito se tornaria propenso à sugestão, podendo ocorrer então uma paralisia ou cegueira, entre outros sintomas histéricos.

Charcot já havia se dado conta de que o conteúdo do trauma era sexual, porém ignorara em sua obra a relação que parecia existir entre histeria e sexualidade, enquanto Freud, ao contrário de seu professor, transformou esta ligação em um pacto, ponto de partida e núcleo central de sua investigação psicanalítica (*Ibid.*). Portanto a psicanálise, diferentemente da psiquiatria, se propunha a escutar o sintoma em sua significação psíquica, pois o entendia como uma formação substituta de “uma série de processos, desejos e aspirações investidos de afeto”, correspondentes à própria atividade sexual dos neuróticos” (Freud, 1996[1905], p.155).

Apesar da hipnose ter se mostrado uma terapêutica eficiente para aliviar o mal-estar do qual as histéricas se queixavam, não impedia que o sintoma reaparecesse, ou que, no seu lugar, surgissem novos sintomas.

Então, com o objetivo específico de eliminar a causa dos distúrbios, a partir de 1889, Freud adotou o método catártico proposto por Breuer¹. Este tratamento consistia em fazer o paciente, sob hipnose, voltar ao momento anterior ao aparecimento da doença, a fim de que fosse lembrado o acontecimento traumático cuja memória havia sido dissociada, e, desse modo, se promovesse a ab-reação (descarga) do afeto estrangulado ligado ao trauma.

Em 1895, Breuer e Freud publicaram um artigo intitulado *Estudos sobre histeria*, no qual foi apresentada a teoria da catarse, segundo a qual, na histeria, os

¹ Em publicação datada de 1926 das Obras Completas de Freud, consta a informação de que Breuer desenvolvera sua pesquisa em época anterior a Charcot e Janet (1880-2), entretanto deixara-a de lado por dez anos, tendo sido retomada com o auxílio de Freud.

sintomas “se originam através da energia de um processo mental que é afastado da influência consciente e desviada para a inervação corporal (‘conversão’)” (Freud, 1996[1926(1925)], p.253). Uma vez sob “estado de sonambulismo hipnótico”, as “cenas patogênicas” são revividas (*Ibid.*, p.253) e dessa forma o afeto que fora inibido é extravasado, fazendo desaparecer os sintomas.

Contudo, Freud encontrou obstáculos na prática dessa técnica, pois algumas pacientes não eram hipnotizáveis e havia casos em que o sintoma reaparecia depois de algum tempo. Ainda havia outro dado importante, quando as pacientes acordavam do estado hipnótico não se lembravam de nada que haviam dito. Assim, todo o trabalho de rememoração das cenas traumáticas, realizado durante o estado de transe, era perdido.

Em razão desses fatores, Freud foi levado a abandonar este método, fazendo surgir a *psicanálise*, segundo suas próprias palavras (Freud, 1996[1925b(1924)], p.36). Com a formulação de conceitos-chave como transferência, defesa, resistência e conversão, a teoria do trauma e da ab-reação, juntamente com o método catártico, perderam sua importância e valor, sendo postos de lado (Garcia-Roza, 1998[1984]). Era preciso lançar mão de um novo método terapêutico que possibilitasse o acesso à consciência do material recalado retido por resistências.

Surgiu então uma nova prática clínica fundada na associação livre, segundo a qual o paciente deveria dizer o que lhe viesse imediatamente à cabeça e seguir falando tudo que recordasse, evitando censurar os próprios pensamentos. Foi essa clínica que permitiu a verificação da manifestação da resistência, antes oculta pela suspensão da censura durante a hipnose, o que resultou no amplo acesso à defesa.

Nesta época, Freud acreditava ser este o modo de localizar o acontecimento traumático e chegar ao núcleo das idéias patogênicas. A dificuldade do sujeito de lembrar alguns aspectos de sua vida na infância era uma espécie de amnésia psicológica, que sinalizava a presença de um material “esquecido” (recalado) localizado subjacente ao sintoma.

O analista testemunhava dessa forma a manifestação externa da defesa, definida como uma forma de censura do eu diante de uma representação ameaçadora que, em razão de seu conteúdo sexual, deveria ser mantida afastada da consciência.

A partir dessa perspectiva, o inconsciente – zona de desconhecimento do eu – passou a ter um lugar central na metapsicologia freudiana, constituindo-se no foco de seus estudos.

As “descobertas” freudianas de que há sexualidade nas crianças, de que o sonho é a realização de um desejo infantil recalcado e de que o sintoma histérico é a atividade sexual neurótica, implicaram na desconstrução de uma visão biologizante sobre o homem. Freud admitiu a existência de uma sexualidade infantil, definida como perversa polimorfa. Nestes moldes, os desvios sexuais eram inevitáveis.

A publicação dessas idéias despertou muitas críticas negativas e desconfianças quanto a sua validade. Por tudo isso, Freud foi acusado de promover um pan-sexualismo, entretanto seu discurso sobre a sexualidade (inclusive infantil) não era inédito, pois esse já era um tema estudado pela medicina, psiquiatria, pedagogia, e outros saberes no século XIX, como demonstrou Foucault:

“A grande originalidade de Freud não foi descobrir a sexualidade sob a neurose. A sexualidade estava lá, Charcot já falara dela. Sua originalidade foi tomar isto ao pé da letra e edificar a partir daí a *Traumdeutung*, que é algo diferente da etiologia sexual das neuroses (...), o forte da psicanálise é ter desembocado em algo totalmente diferente que é a *lógica do inconsciente*”. (Foucault, 1979, p.261 e 266 *apud* Garcia-Roza, 1998[1984], p.41, grifo meu).

A obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, publicada em 1905, é uma boa referência para ilustrar o nascimento de um novo campo de conhecimento. Através da leitura deste artigo, verifica-se o movimento de Freud de aproximar o chamado desvio da normalidade, produzindo uma verdadeira inversão de sentido. A atividade sexual manifestada pelas crianças, cindida em seus impulsos parciais, foi tomada por ele como normal e universal, modelo da sexualidade adulta.

Assim, Freud se ateu à importância da atividade sexual infantil, a saber: ereções, masturbação e atividades semelhantes ao coito, classificadas na literatura médica pediátrica como “processos excepcionais, curiosidades ou exemplos assustadores de depravação precoce” (Freud, 1996[1905], p.163), e relidas pela psicanálise como manifestações da pulsão sexual.

Segundo a concepção freudiana, o recém-nascido traz germes de moções sexuais que continuam a se desenvolver por algum tempo até serem suprimidos, o

que ocorre de forma progressiva com a incidência do recalque. Através dele são erigidas, pouco a pouco, forças anímicas tais como nojo e vergonha, que criam obstáculos ao caminho da pulsão sexual, estreitando seu curso, como fazem os “diques” com o caminho das águas (Freud, 1996[1905], p.166-167). Ou seja, Freud acreditava que a sexualidade ia sendo moldada de acordo com padrões e normas ditadas pela cultura, por isso não se poderia fazer alusão ao instinto.

No momento em que há uma intensificação do recalqueamento (*Verdrängung*), se inicia o período de latência. Mesmo durante esse estágio, o afluxo pulsional não se interrompe completamente, pois sua energia é desviada total ou parcialmente do objetivo sexual e voltada para outros fins como a sublimação (*Ibid.*).

Dessa forma, a pulsão sexual pode ser entendida como uma pressão ininterrupta, que flui continuamente, impulsionando o sujeito na busca de sua satisfação. Esta é obtida sempre parcialmente através da descarga de energia acumulada que ultrapassa os limites estabelecidos pelo princípio de constância.

A pulsão em si não possui qualidade alguma, devendo ser considerada apenas como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica por uma parte do corpo, denominada de zona erógena (*Ibid.*).

Apesar de ter como fonte o corpo, a pulsão não pode ser reduzida a sua natureza física. É um conceito situado na “fronteira entre o somático e o psíquico” (Id., 1996[1915], p.127). Isto é, em seu aspecto biológico, é um estímulo para o psíquico, e em seu sentido psíquico, se faz presente no aparato de linguagem através de seus representantes – representação (*Vorstellung*) e afeto (*Affekt*), pelos quais é conhecida (Garcia-Roza, 1998[1984], p.114-115).

A pulsão não pode ser confundida com o instinto, pois ao contrário dele, não corresponde a um comportamento hereditário pré-determinado e também não possui um objeto específico. Vale retomar as palavras de Freud sobre o objeto da pulsão:

“[Objekt] É o que há de mais variável num instinto² [leia-se pulsão] e, originalmente, não está ligada a ele, só lhe sendo destinado por ser peculiarmente adequado a tornar possível a satisfação” (Freud, 1996[1915], p.128).

² Deve-se atribuir o uso da expressão *instinto* como um equívoco de tradução, feito pela edição inglesa para o português, haja visto que Freud utilizara a expressão *Drang* e não *Instinkt*.

Assim, “(...) a pulsão sexual, em sua indeterminação e desadaptação, não se ajusta a ele [instinto]” (Rudge, 1999, p.5). Sendo dessa forma, qualquer objeto pode ser investido libidinalmente, e cada sujeito vai construir o seu na fantasia. Por isso, a mulher não é necessariamente objeto do desejo do homem e vice-versa. Disse Freud:

“O interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é também um problema que exige esclarecimento, e não uma evidência indiscutível que se possa atribuir a uma atração de base química” (Freud, 1996[1913], p.138).

A relação da pulsão com o instinto deve ser descrita através da noção de *apoio*, como nos ensina Garcia-Roza (1998[1984]). O bebê suga o seio da mãe a partir de um mecanismo de reflexo nervoso; enquanto sacia a fome, excita-se pelo contato do corpo com o seio materno, produzindo uma satisfação que não se reduz à saciedade provocada pela ingestão do alimento, apesar de nela se apoiar (*Ibid.*, p.100).

A pulsão pode ser definida como o “efeito marginal” desse “apoio-desvio” (*Ibid.*, p.120). A satisfação sexual de sugar o seio materno vai se desvincular da necessidade de matar a fome e se tornar independente desta. Afirmou Freud:

“A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas³. (...) A necessidade de repetir a satisfação sexual dissocia-se então da necessidade de absorção de alimento (...)” (Freud, 1996[1905], p.171).

Quando o objeto da pulsão sexual (seio materno) é abandonado, e tanto ele como o objetivo ganham autonomia em relação à alimentação, constitui-se o “protótipo da sexualidade oral” para Freud, primeira fase do estágio auto-erótico: o chuchar (Garcia-Roza, 1998[1984], p.100).

Neste primeiro tempo da sexualidade infantil, anterior ao narcisismo, as pulsões sexuais são parciais e independentes entre si, e a satisfação é obtida no próprio corpo através das diversas zonas erógenas formadas por parte da pele ou mucosa.

Observando-se a realização de atividades sexuais orais infantis, conclui-se que a criança repete a experiência de satisfação obtida na ocasião da amamentação não mais por uma necessidade instintiva, mas sim pelo prazer que dela advém.

³ Segundo nota do editor, essa passagem foi acrescentada ao texto em 1915.

A exigência interna de satisfazer um impulso endógeno que não é mais a fome indica a manifestação da pulsão. Ela apóia-se no instinto de sobrevivência, mas dele se diferencia. Além disso, desconhece um objeto externo, por isso é chamada de auto-erótica, e tem como alvo a satisfação e como fonte uma zona erógena. Afirmou Freud:

“No chuchar ou sugar com leite já podemos observar as três características essenciais de uma manifestação sexual infantil. Esta nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais⁴, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo auto-erótica, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma zona erógena” (Freud, 1996[1905], p.172).

Através das noções de sexualidade infantil e pulsão sexual, Freud “humanizou as perversões sexuais” (Lanteri-Laura, 1994[1979], p.77), na medida em que revelou a normalidade subjacente às práticas sexuais consideradas viciadas e depravadas. Não havia elemento perverso que faltasse à vida sexual de qualquer neurótico, devido à própria natureza da pulsão, que não possui um objeto determinado e não se satisfaz nunca de forma total.

Em virtude da construção dessas teorias, Freud considerava inadequado utilizar a palavra *perversão* de forma “pejorativa ou exprobatória” (Freud, 1996[1905], p.152). Cabe trazer um trecho da obra de Garcia-Roza para reflexão:

Se nos colocarmos dentro de um ponto de vista psicanalítico, para o qual o fundamental é o prazer e não a reprodução, certas condutas que seriam consideradas perversas se tomássemos como referencial o instinto deixam de sê-lo se tomamos como referencial a pulsão. O objeto da pulsão apresenta uma variedade que torna praticamente impossível definir, apenas em função dele, o que seria uma perversão e, mesmo que tomemos como referencial o objetivo em lugar do objeto, a caracterização das condutas desviantes permanece imprecisa (Garcia-Roza, 1998[1984], p.97).

Sendo assim, o primeiro estágio de desenvolvimento da sexualidade é o da perversão sexual, no qual prevalecem pulsões anárquicas. Portanto, Freud propôs a existência de uma perversão normal presente na vida sexual de cada criança. Dizia ele:

“Assim, a extraordinária difusão das perversões força-nos a supor que tampouco a predisposição às perversões é uma particularidade rara, mas deve, antes, fazer parte da constituição que passa por normal” (Freud, 1996[1905], p.162).

⁴ Segundo nota de rodapé, essa oração foi acrescentada também em 1915, e nas edições anteriores a frase antecedente era escrita como havendo duas e não três características essenciais.

Dessa forma, a normalidade esperada do homem adviria de um desvio do curso natural do desenvolvimento sexual, pois para se escapar da perversão, as pulsões parciais teriam que se organizar em torno do primado do genital.

Para concluir, Freud estabeleceu haver uma predisposição às perversões sexuais, que seria “inibida, retardada ou se desenvolveria incompletamente” (Freud, 1996[1910a(1909)], p.56).

Assim, pode-se chegar à conclusão de que nestes trabalhos o autor referia-se à perversão sexual como normal, pois “a perversão é a norma da pulsão” (Miller, 2001, p.28, tradução minha, como todas as demais citações deste autor).

“Nós nos referimos à perversão polimorfa da criança como algo que já sabemos, significa que para Freud a perversão é “natural”, ou seja, que a perversão é primária, que a perversão é mais primitiva que a norma, que a norma é secundária, eventualmente cultural para Freud (...)” (Miller, 2001, p.28).

Seguindo esta linha de pensamento, datada do início da psicanálise, equivocadamente muitos trabalhos psicanalíticos reduzem a perversão a uma sexualidade anormal e esteriotipada. Contudo, embora Freud tenha feito menção a alguns comportamentos sexuais patológicos, como a necrofilia, para citar um deles, não limitou a discussão da perversão ao aspecto fenomenológico. Examinou o assunto ao longo de sua obra em variados artigos, a partir de caracteres subjetivos, que dizem respeito às vivências infantis, principalmente ao complexo de Édipo e ao de castração, e sobre os quais me deterei nas próximas seções deste capítulo.

2.2.1 Primeiro tempo em Freud

Na metapsicologia freudiana, identifica-se duas acepções distintas no emprego do termo *perversão*. A última, elaborada mais tardiamente, designa um quadro clínico particular distinto da neurose e psicose, tema que será abordado na próxima seção. Já a primeira, que será tratada aqui, expressa a própria natureza da sexualidade infantil, relativa à existência de pulsões parciais e desorganizadas, conforme indica esta passagem:

“(…) todas essas inclinações à perversão tinham suas raízes na infância, que as crianças têm uma predisposição a todas elas e põem-nas em execução numa medida de correspondente à sua sexualidade – em suma, que a sexualidade pervertida não é senão uma sexualidade infantil cindida em seus impulsos separados” (Freud, 1996[1916-1917], p.316).

Nota-se que nos primeiros anos de produção teórica, a perversão foi tomada por Freud como “o negativo da neurose”⁵ (Freud, 1996[1905], p.157), o que significa que enquanto na neurose os desejos sexuais infantis são “recalcados”, na perversão são “realizados” (*Id.*, 1996[1908a], p.177). Assim, Freud observou que os atos perversos tinham conteúdo idêntico ao de fantasias inconscientes histéricas (*Ibid.*).

Desse modo, a manifestação da perversão sexual se encontrava relacionada com a fixação de uma pulsão parcial que havia sido mais intensa que a pulsão genital e dessa forma havia escapado do recalque (Sachs, 1923), como se evidencia na seguinte citação:

“Pode ser que nem todos os impulsos parciais se sujeitem à soberania da zona genital; o que ficou independente estabelece o que chamamos de perversão (...)” (Freud, 1996, 1910a[1909], p.56).

Apesar desta teoria ter sido repensada por Freud, a partir do estudo dos complexos de Édipo e de castração, o que culminou na produção do artigo de 1927 intitulado *Fetichismo*, que será apresentado na próxima seção, observa-se que a concepção de perversão como uma fixação sexual infantil permanece como verdadeira até os dias de hoje para alguns psicanalistas. Como explica Rudge:

“A oposição [entre neurose e psicose] permitiu que a perversão seja tomada, por alguns, como uma espécie de infantilismo sexual; ela resultaria de uma fixação em um ponto da sexualidade pré-genital, representando a permanência da sexualidade em moldes infantis” (Rudge, 1999, p.5).

Portanto, este entendimento de que na perversão, o inconsciente fica exposto a céu aberto e em estado livre, já que esta não teria sido recalçada e nem o sujeito teria passado pelo Édipo, é equivocada (Lacan, 1995[1956-57] e 1999[1957-58]), e lhes farei entender o porquê.

O primeiro passo será dado pela apresentação da teoria freudiana sobre a percepção infantil do sexo e sua relação com o complexo de castração, que

⁵ Esta afirmação já havia sido formulada por Freud anteriormente, aparecera pela primeira vez numa correspondência a Fliess (Carta no. 57, de 24 de janeiro de 1897).

apareceram pela primeira vez na metapsicologia freudiana em 1908b. É bom lembrar que o complexo de castração já havia sido citado em 1900, porém sobre ele, Freud fizera um comentário isolado e pouco preciso. Foi na ocasião em que analisava o sonho de uma paciente, afirmou (Freud, 1996[1900], p.396): “A mãe estava ameaçando seu irmão (ou ela) de castração, o que só poderia ser um castigo por brincar com o pênis”.

A primeira teoria sexual das crianças deriva, segundo Freud (1996[1908b]), do desconhecimento sobre a diferença dos sexos. Na infância, atribui-se a todos, inclusive às mulheres, a posse do pênis. Ainda que os meninos se deparem com os órgãos genitais de sua irmã ou de alguma amiguinha, imaginam que ele é pequeno e ainda vai crescer.

“[Os meninos] Encobrem a contradição entre a observação e a preconcepção, dizendo-se que o pênis ainda é pequeno e ficará maior dentro em breve, e depois lentamente chegam à conclusão emocionalmente significativa de que, afinal de contas, o pênis pelo menos estivera lá, antes, e fora retirado depois” (Freud, 1996[1910b], p.159).

As meninas também têm a mesma crença, porém rapidamente se desiludem, sendo vitimadas pela “inveja do pênis” (*Id.*, 1996[1908b], p.196).

Portanto, uma importante e significativa diferença entre o desenvolvimento psíquico dos homens e das mulheres já é apontada por Freud, embora esta diferença tenha sido melhor elaborada num período mais tardio do pensamento freudiano.

O menino costuma obter prazer manipulando seu órgão sexual, sendo repreendido pelos adultos que o intimidam com a ameaça de cortá-lo. Esta ameaça de castração é vivida psiquicamente de forma intensa, variando de criança para criança conforme a quantidade de afeto investida no pênis, conforme indica esta passagem:

O efeito dessa “ameaça de castração” é proporcional ao valor conferido ao órgão, sendo extraordinariamente profundo e persistente. As lendas e os mitos atestam o transtorno da vida emocional e todo o horror ligado ao complexo de castração (...). Os genitais femininos vistos mais tarde, são encarados como um órgão mutilado e trazem à lembrança aquela ameaça, despertando assim horror, em vez de prazer, no homossexual (*Ibid.*, p.197).

Aqui nesta citação me pareceu que Freud atribuiu a origem da homossexualidade masculina a um trauma provocado pela visão da falta do pênis

na mulher. A vagina, neste caso, despertaria no homem a lembrança da ameaça de castração, causando horror. Sobre a homossexualidade, assunto que não pretendo examinar detalhadamente neste trabalho, cabe fazer o seguinte comentário: em 1922, Freud destacou novamente como fator concernente à sua etiologia o desprezo e mais do que isso, o horror pelas mulheres por não possuírem um pênis, e acrescentou outro, a consideração pelo pai ou o temor a ele, já que por trás da renúncia às mulheres esconde-se a evitação da rivalidade paterna (Freud,1996[1922]).

Após essa pequena digressão, desejo voltar ao assunto anterior. Pretendo analisar de forma minuciosa a concepção infantil da inexistência da diferença entre os sexos.

O artigo *Sobre as teorias sexuais das crianças*, datado de 1908b, foi publicado pouco tempo antes do caso Hans (1909) e parece ter sido profundamente influenciado por ele. Por isso, proponho-me a retomar o relato de Freud sobre o caso a fim de encontrar nele material teórico sobre a ameaça e o complexo de castração.

Em sua análise clínica, Freud estabeleceu conexões entre o interesse de Hans pelos *pipis* [pênis] e o surgimento da angústia de castração, e a relação desta com o estabelecimento de um quadro de fobia.

A mãe de Hans repreendia-o quando o via brincar com seu pênis, ameaçava chamar o Dr. A. para cortar fora o seu *pipi*, caso viesse a tocá-lo novamente. Freud localiza aí o momento de aquisição do “complexo de castração”, descrito como restrito “às excitações e conseqüências da perda do pênis” (*Id.*, 1996[1909], p.17-18), e manifesto nos meninos pela angústia e, nas meninas, pela inveja do pênis.

Inicialmente, a ameaça de punição da mãe fora recebida de forma muito tranqüila. Somente veio a provocar efeitos num momento posterior, chegando a tamanha angústia que impedia Hans de sair de casa.

Assim, revela-se o fato de que a ameaça de castração é construída num *a posteriori*, e conta com a participação ativa da criança, como indica este pequeno trecho da obra freudiana (*Ibid.*, p.18): “(...) As crianças constróem para si mesmas esse perigo, utilizando os mais indiretos indícios, os quais jamais deixarão de existir”.

Dois anos depois da publicação deste caso de fobia infantil, a castração foi identificada por Freud como “a ameaça paterna mais temida” (Freud, 1996[1911], p.64). Porém, desde àquela data, ele já havia assinalado o papel de agente do pai na castração: Hans admirava seu pai por possuir um pênis grande e o temia por ameaçar o seu.

Freud veio a concluir, um pouco mais tarde, que o pai atua tanto no complexo de Édipo quanto no de castração no papel de um interditor dos desejos sexuais infantis em relação à mãe, como esclarece esta passagem:

“O mesmo papel é desempenhado pelo pai tanto no complexo de Édipo quanto no complexo de castração, ou seja, o papel de um inimigo dos interesses sexuais da infância. O castigo com que ele ameaça é a castração, ou o seu substituto, a cegueira” (*Id.*, 1996[1913], p.135).

Em 1923, dez anos após essa afirmação, Freud retomou a teoria da sexualidade do ponto onde encerrara sua análise em 1905, segundo suas próprias palavras. Deteve-se na última fase de desenvolvimento sexual, chamada de *fálica*, na qual ocorre a organização das pulsões parciais em torno do primado do genital.

Neste período, “(...) o interesse nos genitais e em sua atividade adquire uma significação dominante.” (*Id.*, 1996[1923], p.158), e o órgão genital masculino assume o papel principal na medida em que o feminino não é considerado.

Dessa maneira, não se verifica uma primazia dos órgãos genitais masculinos, mas sim do *falo*, como presença ou ausência. Há uma antítese fundada na posse do pênis de um lado, e a castração do outro.

Quanto à vida psíquica das meninas e seu desenvolvimento sexual, tratava-se de um grande enigma para Freud nesta época, como revela a passagem a seguir:

“Infelizmente, podemos descrever esse estado de coisas apenas no ponto em que afeta a criança do sexo masculino; os processos correspondentes na menina, não conhecemos” (*Ibid.*, p.158).

A quem a criança admira, atribui-lhe um pênis e dessa forma não reconhece a sua ausência. Com o passar do tempo, porém, os meninos se dão conta de que o sexo da menina não cresceu e nem crescerá. Supõem que talvez elas até tenham tido um pênis um dia, mas nesse caso foram mutiladas (*Ibid.*, p.159-160).

Freud já afirmara em 1908b, quando formulou as teorias sexuais infantis, que os meninos se enganam quanto à falta do pênis nas meninas, porém em 1923, no artigo *A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade*, apresentou uma novidade, atribuiu esse engano a um mecanismo de defesa (recusa⁶). Assim, encontrou o termo que lhe faltava para justificar a equivalência simbólica entre o fetiche e o pênis da mulher [mãe], comentada em 1910b, na análise sobre uma lembrança infantil de Da Vinci, como indica o trecho abaixo:

Porém, a fixação no objeto [fetiche] antes tão intensamente desejado, o pênis da mulher, deixa traços indelévels na vida mental da criança, quando esta fase de sua investigação infantil foi particularmente intensa. Um culto fetichista cujo objeto é o pé ou o calçado feminino parece tomar o pé como mero símbolo substitutivo do pênis da mulher, outrora tão reverenciado e depois perdido. Sem saber, os “*couperes de nattes*” desempenham o papel das pessoas que executam um ato de castração sobre o órgão genital feminino (Freud, 1996[1910b], p.103).

No artigo de 1924, *A dissolução do complexo de Édipo*, no qual se ateuve estritamente à vida mental dos meninos, Freud ressaltou a importância deste complexo na sexualidade infantil, visto se constituir como o “fenômeno central do período sexual da primeira infância” (*Id.*, 1996[1924b], p.193). Relacionou-o à fase fálica e à ameaça de castração, assim como à formação do supereu e à entrada no período de latência.

Como foi descrita neste sub-capítulo, a curiosidade sexual masculina na infância é seguida de um forte investimento libidinal sobre o pênis, fonte de intenso prazer. A masturbação, nesse momento, se torna a via de descarga da excitação sexual relativa ao complexo de Édipo.

A criança então desenvolve uma atividade sexual freqüente, masturbatória, motivada por desejos incestuosos próprios à fase edipiana. Porém, se vê reprimido pelos pais, que muitas vezes preocupados com um erotismo precoce, fazem ameaças de castração para intimidar a criança e dessa forma, impedir que continue a buscar um prazer sexual.

⁶ Traduzido pela edição inglesa para o português por “rejeição”. Segundo nota do editor, James Strachey, a palavra empregada neste artigo, “*Leugnen*”, veio a ser substituída posteriormente por “*Verleugnen*”. Já em 1927, a escolha de Freud foi pela expressão “*Verleugnung*”, traduzida por negação (*denial*, em inglês) nas obras completas. Escolhi utilizar a palavra recusa em seu lugar. A opção do editor por utilizar “rejeição” se deu para evitar que fosse confundida com o alemão “*Verneinen*”, expressão usada em 1925, em artigo traduzido pelo inglês como “Negativa”.

Uma vez pressionado, o menino cede aos apelos familiares e deixa de lado seus interesses eróticos. Assim, a intimidação sexual tem um duplo efeito, destrói a organização fálica, ao mesmo tempo em que provoca a dissolução do complexo de Édipo, levando o menino a declinar de seus desejos incestuosos.

Vale observar que a visão do órgão sexual feminino não é suficiente para provocar a instalação do complexo de castração, nem tampouco é capaz de engendrar uma ameaça, já que a associação entre a percepção da ausência do pênis nas mulheres e a castração não ocorre de imediato (Freud, 1996[1923]). Será necessário para tanto, que haja outros fatores desencadeadores desse processo, já que de início “o menino não acredita na ameaça ou não a obedece” (*Id.*, 1996[1924b], p.195).

Entre diversos fatores, o determinante é viver a experiência da possibilidade real de perder o pênis. Quando a perda de seu próprio objeto sexual se torna imaginável, a ameaça de castração tem seu efeito produzido. Trata-se, portanto, de um “efeito adiado” desta ameaça (*Ibid.*, p.195). Nesse instante então, ocorre um *insight*, conforme explicou Freud:

“Somente mais tarde, quando possuído de alguma ameaça de castração, é que a observação [da falta do pênis nas meninas] se torna importante para ele; se então a relembra ou a repete, ela desperta nele uma terrível tormenta de emoção e o força a acreditar na realidade da ameaça de que havia rido até então” (*Id.*, 1996[1925a], p.281).

Sobre o complexo de castração, em 1940[1938], foi publicado um artigo intitulado *A divisão do ego no processo de defesa*, no qual Freud fez alguns comentários adicionais sobre as teorias apresentadas em 1923, 24 e 25, entre eles a seguinte afirmação: “Em si mesma, a ameaça de castração não necessita produzir grande impressão” (*Id.*, 1996[1940(1938)], p.294), pois são algumas influências diversas que contribuem para a produção de um “efeito de susto” (*Ibid.*, p.294), entre elas destaca-se a principal, a intimidação sexual. “Daí por diante, ele não pode deixar de acreditar na realidade do perigo da castração” (*Ibid.*, p.294).

Portanto, para concluir devo dizer que a visão da vagina não produz como resultado imediato a angústia de castração, é necessário para tanto estar sob forte ameaça.

“Nesse caso, a ameaça revive a lembrança da percepção que até então fora considerada como inofensiva, encontrando nessa lembrança uma confirmação terrível” (Freud, 1996[1940(1938)], p.294).

Ameaçado de perder seu objeto sexual, o menino escolhe preservá-lo, então se submete à castração, abandonando desta forma os dois objetos de amor, seu pai e sua mãe. Desse modo, renuncia às duas formas de satisfação oferecidas pelo complexo de Édipo: ativa e passiva⁷. A primeira de se colocar no lugar do pai e ter relações com a mãe, e a segunda de ficar no lugar da mãe e ser amado pelo pai. Pois, ambas implicam na perda do pênis: “a masculina como uma punição resultante e a feminina como precondição” (*Id.*, 1996[1925a], p.196).

Dessa maneira, através do recalque, o investimento libidinal sobre os objetos edípianos é transformado, substituído por identificações.

Sendo assim, a autoridade do(s) pai(s) é introjetada no eu, dando origem ao núcleo do supereu, que assume a severidade paterna e perpetua a proibição do incesto, impedindo o eu de um retorno a um investimento sexual dessa ordem. Neste processo:

“As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são dessexualizadas e sublimadas (coisa que acontece com toda transformação em uma identificação) e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulsos de afeição” (*Ibid.*, p.196).

Logo, se de um lado o menino mantém seu pênis preservado por ter renunciado às satisfações ligadas ao complexo de Édipo, por outro fica com um objeto que perdeu sua função, pois não pode dar prosseguimento à atividade sexual desejada. Assim, o desenvolvimento sexual da criança é interrompido e ela entra no período de latência.

Deve-se pontuar que este esquema refere-se à vida mental dos meninos; quanto às meninas, no lugar de temer a perda do pênis, elas temem a “perda de amor” (*Ibid.*, p.198) dos pais, por isso se submetem à castração.

Todavia, esse modelo construído por Freud é fundado na neurose. Diferentemente na perversão, o desfecho do complexo de Édipo é outro, conforme descreveu em 1927, no artigo *Fetichismo*. Mas esse é um assunto para mais tarde.

⁷ Essa “dupla orientação” foi explicada, no ano seguinte, pelo fato da constituição subjetiva ser bissexual: “o menino também deseja tomar o lugar de sua mãe como objeto de amor de seu pai – fato que descrevemos como sendo a atitude feminina” (Freud, 1996[1925a], p.278-279).

Por enquanto, me deterei à diferenciação entre perversão e fantasia perversa na obra freudiana.

2.2.2 Perversão e traço perverso

No artigo *Uma criança é espancada: uma contribuição para o estudo da origem das perversões* (1919), Freud apresentou uma fantasia neurótica masoquista construída em análise, e sua vinculação ao complexo de Édipo.

Freud constatou que a fantasia de espancamento, tão comumente relatada na clínica pelos neuróticos, assim como outras fixações perversas análogas, eram apenas resíduos do período do Édipo, mais precisamente “cicatrizes” (Freud, 1996[1919], p.208) deixadas pelo processo.

Desse modo, abordou a existência de uma fantasia perversa na neurose. Ele acreditava que, através do estudo de sua constituição, chegaria a conhecer a gênese da própria perversão, conforme ressalta Valas neste trecho:

“O fantasma perverso não é a perversão, mas a compreensão de sua gênese permitiria, talvez, reconstruir o que seria a estrutura da perversão. É este o projeto de Freud na Segunda parte de seu texto” (Valas, 1990, p.69).

Dois anos antes da publicação deste artigo, Freud havia feito menção à presença comum de um *traço perverso* na neurose. Disse ele: “(...) um ou outro traço de perversão raramente está ausente da vida sexual das pessoas normais” (Freud, 1996[1917(1916)], p.326).

Nesta época, Freud acreditava que o destino dado ao traço primário de perversão determinaria a formação de uma organização psíquica perversa ou neurótica. Ou seja, se ele fosse recalcado e dessa maneira substituído por uma formação reativa, ou se fosse transformado por meio de sublimação, estaria estabelecida uma neurose. Caso contrário, resultaria numa perversão sexual (*Id.*, 1996[1919]).

Desde 1919, a perversão sexual então passou a ser entendida como um forte componente pulsional desviado na passagem pelo complexo de Édipo, de

forma análoga àquela em que os raios são refletidos no atravessamento de uma lente (Sachs, 1923).

A explicação dada por Freud (1996[1919]) para a constituição de uma perversão sexual, chamada nesta época de *constituição peculiar e anormal*, era de que um dos componentes da função sexual havia se desenvolvido à frente dos demais, tornando-se prematuramente independente.

Ocorreria, portanto uma fixação desta satisfação sexual, fato que impedia a organização hierárquica das pulsões parciais. Cabe trazer uma contribuição de Lanteri-Laura para melhor entendimento do que Freud considerava uma predestinação à perversão:

“(…) basta que a criança permaneça em sua sexualidade infantil para deslizar sem problemas para a perversão, ao passo que ela tem de atravessar com dificuldade todas as emboscadas da situação edipiana, e resolvê-las bem, para, ao longo do período de latência e da puberdade, chegar à heterossexualidade adulta” (Lanteri-Laura, 1994[1979], p.78).

A fantasia perversa masoquista apresentada em 1919 foi retirada de seis casos clínicos, quatro mulheres e dois homens, e se compõe de três fases, as quais analisarei uma a uma.

Na primeira, o pai bate numa criança. Assim, a frase que representa esta imagem é: “O meu pai está batendo na criança”⁸ (Freud, 1996[1919], p.201). Isto denuncia para Freud que a verdadeira frase seria: “O meu pai está batendo na criança [que eu odeio]” (*Ibid.*, p.201).

Portanto, deve-se observar que a pessoa que relata a fantasia é a espectadora da cena, que parece ter sido criada pelo ciúme de um irmão ou irmã caçula, cujo nascimento veio pôr em dúvida o amor dos pais. Com a chegada de mais um membro da família, as crianças “(…) que se acreditavam seguramente entronadas na inabalável afeição dos pais, foram de um só golpe derrubadas de todos os céus da sua onipotência imaginária” (*Ibid.*, p.202).

Nessa primeira fase, observa-se que não há um conteúdo masoquista, pois não é o espectador que apanha, há apenas a vivência de um prazer decorrente da percepção de um castigo aplicado à outra criança. Esse prazer está vinculado ao complexo de Édipo, pois a observação de que o rival apanha, faz a criança

⁸ Afirma Valas, “Com efeito, o fantasma já é para ele, uma frase dotada de estrutura gramatical” (1990, p.70), como teorizará décadas à frente, Lacan. Mais um motivo para crer que Freud foi um homem *avant-la-lettre*.

concluir que somente ela é amada pelo pai, conforme comenta Valas nesta passagem:

Pouco importa se a cena tenha sido real ou apenas desejada, não é um fantasma masoquista, já que a criança espancada não é o sujeito, e nem sádica, pois também não é o agente espancador. O sujeito vai conhecer um triunfo passageiro, um prazer, sobre o qual Freud nos diz que não é de ordem sexual, nem de ordem sádica. A satisfação está ligada à realização de um voto incestuoso de ser amada pelo pai, e o fato de que a outra criança seja espancada é apenas a prova disso. A referência ao pai indica que já se trata, aí, de uma situação de engajamento no Édipo (Valas, 1990, p.70-71).

Na segunda fase, a criança que apanha é aquela que fantasia e quem bate é o pai. Neste momento, configura-se uma fantasia de caráter masoquista, já que a sua lembrança, ao mesmo tempo em que provoca dor, lhe traz prazer.

Portanto, nesta fase, se explicita a participação do complexo de Édipo na constituição da fantasia perversa. Por essa mesma razão, a fase intermediária deve ser considerada a mais significativa das três.

A fantasia de ser espancado pelo pai “satisfaz um desejo culpado” (Valas, 1990, p.71) de ser amado por ele, da mesma forma que a mãe o é. Logo, além de se punir pelo prazer sentido na primeira cena, o sujeito se recrimina pela vivência de desejos sexuais edipianos.

Assim, a segunda cena “não é apenas o castigo pela relação genital proibida, mas também o substituto regressivo daquela relação (...)” (Freud, 1996[1919], p.205). Conforme comenta Valas:

“Ele [fantasma] encena a relação privilegiada da criança com o pai, com toda a sua carga de ambigüidade, em sua significação de ser o fantasma de um desejo incestuoso da filha por seu pai, neste momento privilegiado da dialética edipiana” (Valas, 1990, p.71).

Desse modo, revela-se a ambivalência típica da relação afetiva estabelecida com o pai. Ao mesmo tempo em que o filho deseja derrotá-lo para ganhar a mãe, também quer ser amado e até copulado por ele.

Com o recalque, os impulsos sexuais dirigidos ao pai são banidos da consciência e o que resta nela é a culpa. Para Freud, este sentimento provoca a

transformação da primeira na segunda cena, com a mutação do sadismo em masoquismo⁹ e da libido objetal em libido narcísica.

Provavelmente, a primeira fantasia construída é uma lembrança encobridora da segunda, que via de regra é “inconsciente” devido à incidência do recalque (Freud, 1996[1919], p.205).

Da mesma maneira, também a terceira e última fase pode ser encobridora, pois em primeiro lugar, a pessoa que espanca nunca é o pai, mas sim um substituto, geralmente uma figura de autoridade como um professor; e em segundo lugar, quem apanha não é quem fantasia, mas várias crianças, geralmente meninos, o que parece estar ligado com a inveja do pênis, no caso das meninas. Na verdade, a cena esconde uma satisfação sádica.

A característica essencial que diferencia a terceira da primeira fase, e que estabelece um elo de associação com a fase do meio, é a forte excitação sexual que proporciona uma satisfação masturbatória.

Para Freud, a situação de espancamento relatada como sendo simples e monótona pode se tornar mais sofisticada, sendo incrementada com castigos e humilhações.

Nesse novo contexto, em que Freud revelou o caráter perverso da fantasia neurótica, não é mais possível admitir como critério de diferenciação entre neurose e perversão respectivamente o caráter inconsciente e consciente das fantasias, conforme fora proposto em 1908a¹⁰.

Ora, a oposição entre neurose e perversão (neurose – fantasmas inconscientes – condutas imaginárias/ perversão – fantasmas conscientes – condutas reais) não é mais pertinente apenas por esses critérios, a partir do momento em que Freud observa que os neuróticos também têm fantasmas conscientes, e podem ocasionalmente atuá-los, assim como os verdadeiros perversos podem também se contentar com a evocação de cenas imaginárias para obter a satisfação procurada (Valas, 1990, p.104).

Para concluir, o neurótico masoquista se oferece ao outro como um objeto a ser maltratado e vilipendiado, e goza com seu próprio sofrimento, reparando

⁹ Aqui, o masoquismo ainda era considerado como decorrente do sadismo, não tendo uma existência primária (Freud, 1996[1919], p.209), definido como o impulso sádico que se volta contra o eu (Id., 1996[1915]).

¹⁰ Cf. p.25.

desse modo a culpa¹¹ por seus desejos edipianos infantis. Isso é o que revela a fantasia do espancamento construída em análise.

Alguns anos mais tarde, Freud (1924a) deu nome a esse masoquismo, chamado de moral e descrito como inconsciente e neurótico. Esta culpa resulta do desejo de casar com a mãe e matar o pai. Ao se infligir dor, o sujeito satisfaz a necessidade de punição por estes pensamentos infantis edipianos. É o supereu que impõe esse castigo. Assim, quanto mais cruel e severo é o imperativo categórico, mais intenso será o masoquismo.

Já o masoquismo feminino, que apesar do nome é familiar aos homens (Freud, 1996[1924a]), é chamado dessa forma por ter como característica uma feminilização da posição do sujeito, que deseja ser tratado como “uma criança pequena e desamparada, mas particularmente, como uma criança travessa” (*Ibid.*, p.180). Neste caso, as fantasias de espancamento se consumam com um ato de masturbação ou outro tipo de satisfação sexual auto-erótica.

Segundo Valas (1990, p.86), o masoquismo feminino é expressão da única perversão masoquista verdadeira, pois a dor é experimentada como prazer na erotização da relação com um outro. Neste ponto, parece-me que a consideração da dor erotizada como expressão de perversão não é correta. Pois em 1919, Freud deixou claro que na neurose a dor também é erotizada. Creio que não há elementos suficientes para fundamentar a conclusão feita por Valas, já que para caracterizar a perversão falta acrescentar à discussão os temas do gozo, desejo e angústia, os quais serão introduzidos nesta dissertação a partir do terceiro capítulo.

Para finalizar, devo dizer que Freud aprendeu com os neuróticos que a gênese da perversão se encontrava no complexo de Édipo, portanto se quisesse conhecê-la melhor deveria se ater a essa fase, e foi esta a direção que o autor tomou.

2.2.3

Segundo tempo: fetichismo – paradigma da perversão

Na clínica, verificou que os fetichistas não se queixavam sobre sua vida sexual e muito menos sobre o fetiche. Não iam para análise tratar dessas questões.

¹¹ Em 1913, Freud havia aludido a um sentimento universal e inconsciente de culpa, presente nos neuróticos.

Na verdade, segundo Freud, o analista só ficava sabendo do fato como algo secundário. E deduziu que isso acontecia porque o fetiche não trazia nenhum problema, posto que facilita a vida erótica, é desconhecido pelos outros e por isso não pode ser retirado, é facilmente acessível e provoca uma pronta satisfação (Freud, 1996[1927], p.155). Ora, “aquilo pelo qual os outros homens têm de implorar e se esforçar pode ser tido pelo fetichista sem qualquer dificuldade” (*Ibid.*, p.157).

Quanto à teoria, Freud apresentou o fetichismo como paradigma da perversão. Enfim, era lhe finalmente possível montar o quebra-cabeça, cujas peças fundamentais já haviam sido destacadas. Desde 1910b, Freud já conhecia o sentido psíquico do fetiche, só não havia decifrado com que finalidade o objeto era inventado. Além disso, já havia formulado que a gênese da perversão encontrava-se no complexo de Édipo e que os meninos recusavam a falta de pênis nas meninas, contudo não havia suposto os efeitos da ação psíquica da recusa. Isto é, as conseqüências para a constituição subjetiva do fato de se escamotear a diferença sexual.

Em 1927, Freud enfim organizou todos esses pressupostos. Primeiramente, remontou ao momento de constituição do fetiche localizado no complexo de Édipo. Como vimos na penúltima seção (2.2.1), Freud havia apresentado o desenvolvimento sexual dos meninos neste período tendo como referência o modelo da neurose. Segundo este modelo, declina-se do complexo edipiano por causa do temor à castração.

Todavia, a posição de submissão à castração, em que os desejos edipianos são transformados através do recalque e/ou sublimação, é uma das possibilidades de saída do complexo de Édipo, mas não a única. Contra a ameaça de castração, o sujeito pode reagir contrafobicamente (Assoun, 1994), recusando a castração através da constituição do fetiche, símbolo do pênis da mãe. Dessa forma, o fetichista destrói a prova da castração, o que neutraliza a angústia que faz operá-la.

A construção do fetiche se funda no mecanismo de deslocamento, através do qual o novo objeto ganha a importância e interesse antes desfrutados pelo pênis, aumentados significativamente porque “o horror da castração ergueu um monumento a si próprio na criação desse substituto” (Freud, 1996[1927], p.157).

Vale comentar que o deslocamento que participa da invenção do fetiche também participa da elaboração dos sintomas neuróticos e dos sonhos. Conforme sublinhou Freud (*Id.*,1996[1940(1938)], p.216), “(...) quando um fetiche é construído, como divisão do eu; ele é uma conciliação formada com a ajuda do deslocamento, tal como aquela com que nos familiarizamos nos sonhos”.

Esse substituto fálico tem equivalência simbólica de um “pênis específico e muito especial (...) extremamente importante na primeira infância, mas posteriormente perdido” (*Ibid.*, p.155). Então, representa na verdade o falo velado/oculto pela mãe.

A manutenção da ilusão de que se pode escapar da castração, o que significa a possibilidade de driblar a falta, se deve à construção deste objeto. Daí se pode compreender a seguinte afirmação: “A função do fetiche adquire este alcance de manter obturado tudo o que se articula em torno do significante falta-a-ser” (Zalberg, 1995, p.89).

Portanto, o fetiche tem o estatuto de uma solução de compromisso, tal qual o sintoma neurótico, exceto pelo fato de não se tratar de uma defesa frente a um desejo recalcado mas sim frente à angústia de castração.

Embora a diferença sexual seja recusada, a visão do sexo feminino não pode ser apagada da memória. De fato, ela se mantém, sendo necessária “uma ação muito enérgica” (*Id.*, 1996[1927], p.156) para manter a recusa. Dessa maneira, permanecem e se alternam no inconsciente duas representações opostas: “a mãe (mulher) tem pênis” e “a mãe (mulher) não tem pênis”, sem que uma anule a outra. Pois, nele não impera o princípio da não-contradição. Forma-se um compromisso, “no conflito entre o peso da percepção desagradável e a força de seu contradesejo (...) tal como só é possível sob o domínio das leis inconscientes do pensamento – os processos primários.” (*Ibid.*, p.156-157).

A perversão se constitui em dois tempos: num primeiro momento pela recusa da castração, e, num momento posterior, pelo recalque da recusa (Rosolato, 1996[1967]) que deixa como lembrança encobridora a última imagem em que a mulher ainda podia ser considerada fálica, da qual o fetiche fazia parte. Freud descreveu o processo da instituição do fetiche como sendo semelhante a “interrupção da memória na amnésia traumática” (*Ibid.*, p.157). Sendo assim, a “última impressão” (*Ibid.*, p.157) anterior ao trauma é conservada como fetiche. Por essa razão, são notórios fetiches o pé e o sapato feminino, já que os meninos

costumam espiar os órgãos sexuais femininos de baixo para cima (Freud, 1996[1927]).

Dito isto, pode-se concluir que o fetichista não apenas recusa, mas também afirma a castração. Segundo Freud, “(...), tanto a rejeição quanto a afirmação da castração encontram caminho na construção do próprio fetiche” (*Ibid.*, p.159). Como exemplo, recorrerei a um caso clínico apresentado por ele em 1927: um homem que portava como fetiche um suporte atlético, o qual podia ser usado como calção de banho. Este objeto tinha a função de dissimular o próprio pênis, eliminando dessa maneira a diferença sexual. Tratava-se de uma espécie de tranvestismo, ainda que Freud não o tenha comentado (Valas, 1990, p.99-100). Recorrendo aos ensinamentos de Lacan, observa-se que a vestimenta, nestes casos, tem como função o propósito de camuflar a falta.

“Em todo uso da roupa, existe algo que participa da função do tranvestismo (...). As roupas não são feitas apenas para esconder o que se tem, mas também, precisamente, o que não se tem. Ambas as funções são essenciais. Não se trata, sempre e essencialmente, de esconder o objeto, mas também de esconder a falta de objeto” (Lacan, 1995[1956-57], p.168-169).

Assim, fica explícito que ele não só negava a castração feminina, mas também fazia supor a masculina. Uma vez tranvestido, isto é, identificado com a mãe fálica, se feminilizava, conforme explicou Lacan: “No tranvestismo, aquilo que está sob as vestes femininas é uma mulher (...), mulher que tem um falo, apenas ela tem um, na medida que oculto” (*Ibid.*, p.197).

Já que a recusa e o reconhecimento da castração se mesclam no fetichismo, uma aversão aos órgãos sexuais femininos não se acha ausente em fetichista algum. Ela permanece um “*stigma indelebile*” da incidência do recalque (Freud, 1996[1927], p.157). Dessa forma, o perverso torna a mulher tolerável como objeto sexual, na medida em que lhe confere aquilo que lhe falta, permitindo escapar deste modo do homossexualismo.

A permanência de duas idéias contrárias, uma à outra, provoca o surgimento de uma divisão do eu, a que Freud se referiu como *Spaltung*. Esta fenda nunca se fecha, mas pelo contrário, “aumenta à medida que o tempo passa” (*Id.*, 1996[1940(1938)], p.293).

Bom, até este ponto da dissertação, tratei da perversão em referência à recusa do menino em reconhecer a diferença sexual, então me pergunto, como ficam as meninas? São também capazes de neutralizar a angústia de castração?

2.3

Perversão em mulheres?

O título desta seção vem sob forma de interrogação, visto que uma conclusão a este respeito exigiria uma pesquisa muito mais ampla e pormenorizada do que me foi possível realizar nesta dissertação.

Entretanto, apesar da limitação, não poderia deixar de abordar a problemática, até porque apesar de não chegar a uma conclusão final, pude desenvolver algumas questões relativas a essa pergunta.

Usei a palavra problemática porque ao meu ver trata-se de um tema obscuro e, por isso mesmo, de um assunto raro na literatura psicanalítica. Nesse caso, nem as referências bibliográficas são numerosas e nem as posições são uníssonas. Enfim, este é um tema controverso, em torno do qual circulam muitas dúvidas.

Iniciarei a seção com a análise das proposições de Freud a respeito do tema. De fato, ele não chegou a apresentar nenhum caso clínico de perversão em uma mulher, não de acordo com o que definiu tratar-se de perversão a partir de 1927. Ele fez sim inúmeras alusões ao homossexualismo feminino, mas sabe-se que o homossexualismo não remete necessariamente à perversão. Dessa maneira, de antemão já adianto a dificuldade que reside na elucidação da questão.

Antes de aprofundar o debate sobre o assunto, acredito que um exame sobre o que foi produzido, na metapsicologia freudiana a respeito do desenvolvimento psíquico infantil, tenha muito a contribuir para o estudo.

Comparativamente ao desenvolvimento dos meninos, a menina também vivencia um complexo de Édipo, forma um supereu e entra num período de latência (Freud, 1996[1924b]). Em realidade:

“Ambos os sexos parecem atravessar da mesma maneira as fases iniciais do desenvolvimento libidinal (...). Com seu ingresso [das meninas] na fase fálica, as diferenças entre os sexos são completamente eclipsadas pelas suas semelhanças.

Nisto somos obrigados a reconhecer que a menininha é um homenzinho” (*Id.*, 1996[1933b(1932)], p.118).

Dessa maneira, o clitóris faz as vezes de um pênis, dele a menina aprende a extrair prazer, assim este órgão se constitui como “a principal zona erógena” (*Ibid.*, p.119), enquanto a vagina permanece desconhecida.

Porém, o clitóris é pequeno demais para satisfazê-la na comparação anatômica com um menino. Esta constatação provoca então um sentimento de injustiça, acompanhado de um complexo de inferioridade que permanece até à fase adulta.

A percepção da falta do pênis em si mesma não leva à conclusão de ser esta uma característica feminina, assim a menina ainda acredita que algumas das mulheres adultas o possuem. Julga, pois, que foi vítima de uma mutilação.

Isto porque, conforme vimos anteriormente, a criança universaliza a posse do pênis, pois desconhece a diferença sexual. O reconhecimento da diferença entre os sexos só ocorre tardiamente, embora com a menina se dê mais brevemente do que com os meninos. Apesar dela acreditar que seu sexo vai crescer tanto quanto o de seu irmão, percebe que tanto ela como outras meninas e até sua mãe não possuem um pênis. Neste caso, a percepção feminina da falta é quase que imediata.

“A menina se comporta diferentemente. Faz seu juízo e toma sua decisão num instante. Ela o viu [pênis], sabe que não o tem e quer tê-lo” (Freud, 1996[1924b], p.281).

Nesse momento, pode-se instalar o que Freud nomeou de complexo de masculinidade, que segundo pensava nesta época, acomete a grande maioria das mulheres. Segundo ele, este complexo se caracteriza pelo desejo que se mantém, até a fase adulta, de ter um pênis tão grande como o de um homem.

Aqui neste ponto cabe fazer o seguinte comentário, apesar da afirmação de Freud dar a entender que o complexo de masculinidade se reduz à inveja do pênis, essa é uma idéia que deve ser dispensada. Trata-se de duas categorias teóricas distintas, o que será esclarecido num momento posterior de sua obra.

Ainda em 1924b, Freud assinala existir uma grande e significativa diferença em relação ao complexo de castração, entre meninas e meninos:

“(…) a menina aceita a castração como um fato consumado, ao passo que o menino teme a possibilidade de sua ocorrência” (*Ibid.*, p.198).

Contudo, Lacan nos ensinou que, da mesma forma que a mulher é castrada, o homem o é, apenas leva a vantagem de ter um objeto que possibilita a ilusão de não ser. Este é um argumento que explica por que é muito mais comum encontrar um homem perverso do que uma mulher perversa, já que a regra geral é a mulher se aceitar como castrada.

Porém, há exceções, existem mulheres que podem se recusar a reconhecer a diferença sexual e igualmente a castração. Será que era isso o que Freud queria dizer ao se referir ao complexo de masculinidade? Eu acredito que sim. O próprio Freud afirmou, no ano seguinte, ser possível a uma menina recusar a castração, acreditando na idéia de que de fato possui um pênis, e tomar uma atitude masculina (Freud, 1996[1925a]). Neste artigo, ele retomou o *complexo de masculinidade*, referido anteriormente em sua obra (*Id.*, 1996[1919] e 1996[1924a]), para relacioná-lo à recusa; esta é a novidade.

O intuito de Freud, ao escrever esse artigo, era justamente tornar menos obscuro o conhecimento sobre o desenvolvimento psicológico nas mulheres. Porém, apesar de argumentar que a menina, como o menino, poderia se recusar a admitir ser castrada, ainda manteve a idéia de que a diferença entre o desenvolvimento sexual de mulheres e homens “corresponde a uma diferença entre uma castração que foi executada e outra que simplesmente foi ameaçada” (*Id.*, 1996[1925a], p.285).

Alguns anos mais tarde, Freud (1931) publicou outro artigo sobre a vida mental infantil feminina, no qual desenvolveu alguns pontos já apresentados em 1925a, como explica a nota do editor das *Obras Completas*, segundo o qual durante todo o texto não se encontra nenhuma menção a isso, apesar de existirem passagens muito semelhantes.

Nele, Freud afirma que a fase pré edipiana é longa, muito mais do que pensara, assim a menina pode conservar a mãe como objeto de amor até os quatro anos de idade. Esta é a razão pela qual muitas mulheres permanecem ligadas à mãe e nunca desviam o interesse para o sexo oposto.

Dessa forma, conclui que a mulher só entra na fase edipiana positiva quando supera “um período anterior que é governado pelo complexo negativo” (*Id.*, 1996[1931], p.234). Essa superação tem relação com o fato de perceber que

nenhuma mulher tem pênis, ou seja, está intimamente ligada com a confirmação da diferença entre os sexos.

Quando a menina reconhece a castração, as conseqüências da inveja do pênis são muitas. Surgem sentimentos de inferioridade e de ciúme, ocorre um “afrouxamento da relação afetuosa” da menina com a mãe causada pelo ressentimento de não ter recebido dela um pênis e também um afastamento da masculinidade e da masturbação “masculina” (clitoridiana) para se dirigir ao desenvolvimento da feminilidade (*Id.*, 1996[1925a], p.284).

Dessa atitude, abrem-se três linhas de desenvolvimento (*Ibid.*): uma que leva a um abandono da sexualidade provocado pelo próprio abandono da atividade fálica “ou à neurose”¹²; outra que leva a uma ênfase da masculinidade – a menina mantém a esperança de vir a ter um pênis; e uma terceira, em que toma o pai como objeto de amor e espera dele um filho, que possa reparar sua falta narcísica.

Freud acreditava que, somente no caso do desenvolvimento sexual seguir pelo terceiro caminho, a menina alcançaria uma “atitude feminina normal” (*Ibid.*, p.238), também chamada de “feminilidade definitiva” (*Ibid.*, p.240).

O fato de renunciar ao desejo do pênis e aceitar sua condição feminina lhe permite identificar-se com a mãe e, ao mesmo tempo, colocar-se como sua rival, disputando o amor do pai.

Desta forma, o complexo da castração é vivenciado pela menina de forma quase inversa à do menino: em vez de marcar o declínio do Édipo, ele o inaugura. Portanto, o complexo de Édipo nas meninas é uma formação secundária, pois “as operações do complexo de castração o precedem e o preparam” (Freud, 1996[1925a], p.285). O complexo de Édipo é, pois, antecedido por uma fase, na qual a mãe é objeto de amor da menina; somente no segundo momento, ela o abandonará e tomará o pai em seu lugar.

Por essas razões, Freud concluiu haver grandes diferenças entre os sexos em relação ao complexo de castração e de Édipo. Na citação a seguir, ele assinala uma delas:

“Para as meninas, a situação edipiana é resultado de uma evolução longa e difícil, é uma espécie de solução preliminar, uma posição de repouso que não é logo abandonada, especialmente porque o início do período de latência está muito distante” (*Id.*, 1996[1933b(1932)], p.128).

¹² Este comentário foi feito anos depois (*Id.*, 1996 [1933b(1932)], p. 126).

Isto posto, pode-se compreender a afirmação de Freud (*Ibid.*) sobre as duas tarefas que a mulher necessita cumprir ao longo de seu desenvolvimento sexual, ao contrário do homem, que mantém a mesma atividade inicial sexual e o mesmo objeto de amor: ela precisa mudar de zona erógena, do clitóris para a vagina; e de objeto amoroso, da mãe para o pai.

Quanto à transferência de sensibilidade do clitóris para a vagina, fica a dúvida, já que este pode permanecer ainda como a principal zona erógena. Assim, tanto este trecho como outros desta conferência, como aquele no qual Freud afirma ser o supereu mais fraco nas mulheres, merecem ser problematizados. Parece-me que a argumentação de Freud ligava-se ao papel social das mulheres de sua época, e que, portanto, seu ensinamento deve ser revisto nestes pontos.

Feito este comentário, resta-me a questão de saber se no caso da menina escolher o segundo caminho, isto é, na medida que o complexo de masculinidade se instala a partir da recusa da castração, constituir-se-ia uma perversão.

A fim de responder a ela, cabe em primeiro lugar esclarecer que em 1933b[1932], na conferência sobre feminilidade, Freud desfez uma confusão que havia se estabelecido em relação aos conceitos de inveja do pênis e complexo de masculinidade. Em 1924b, Freud acreditava que a atitude da mulher em aferrar-se à convicção de que se possui um pênis poderia vir a prejudicar o desenvolvimento normal rumo à feminilidade. Todavia, em 1933b[1932], concluiu que, mesmo no caso de um desenvolvimento normal, a menina não se desfaz do desejo de se restituir narcisicamente, ou seja, de conseguir um pênis, apenas vai deslocar seu desejo para um filho do pai.

Desse modo, ele distinguiu o desejo de ter um pênis da operação de recusa de castração presente no complexo de masculinidade. Segundo Freud (1996[1933b(1932)]), o desejo da menina pelo pai encobre um outro desejo, primário e anterior, de possuir o pênis que sua mãe lhe negou. Assim, “(...) a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, consoante uma primitiva e equivalência simbólica” (*Ibid.*, p.128).

Portanto, mesmo quando a feminilidade é alcançada, o antigo desejo de ter um pênis é patente (*Ibid.*), sem que tenha se desenvolvido, com isso, um complexo de masculinidade. Freud explicou da seguinte maneira em que se baseia este complexo:

“(...) a menina se recusa, digamos, a reconhecer o fato indesejado, e , desafiadamente rebelde, até exagera sua masculinidade prévia, apega-se à sua atividade clitoridiana e refugia-se numa identificação com sua mãe fálica ou com seu pai” (*Ibid.*, p.129).

Então, fico com a opinião de que o complexo de masculinidade seria indicativo de uma perversão. Apesar dessa convicção, reconheço que a questão é muito complexa. Por isto, para desdobrá-la satisfatoriamente me é necessário buscar outras direções na produção de psicanalistas pós-freudianos que se interessaram pelo tema.

Zalberg (1995), por exemplo, coloca a perversão na mulher entre aspas, pois acredita que a histérica pode encontrar uma solução perversa na problemática de tornar-se mulher, mas não se trataria nesse caso de uma perversão, já que o fetichismo já foi consagrado na literatura como exclusivo dos homens, fato que se comprova pela ausência de relatos de casos de mulheres fetichistas na literatura psicanalítica.

Valas (1990) destacou o pensamento freudiano presente no trabalho de 1919, *Uma criança é espancada: uma contribuição para o estudo da origem das perversões*. Para ele, apesar de Freud ter feito menção ao termo *masoquismo feminino* e ter aludido ao *ser da mulher*, não incluiu as mulheres entre os perversos, conforme justifica na passagem abaixo:

“Observamos que, em Freud, não há nenhuma ambigüidade, quando fala do masoquismo feminino designando-o também pelo nome de masoquismo do ser da mulher. Ele não pretende, de forma alguma, dizer que a mulher é masoquista. Estuda, aliás, o masoquismo feminino, que é uma verdadeira perversão unicamente nos homens” (Valas, 1990, p.114).

Valas fez uma distinção entre desmentir e recusar, e ficou com a posição de que não existiria perversão em mulheres.

(...) a mulher não pode desmentir a castração, pois está marcada em seu próprio ser pelo selo. Ela pode, no máximo, recusá-la, e a partir daí é inelutavelmente conduzida a demandar o falo que lhe falta. Isso a predispõe de preferência para a neurose, num “fazer como se” ela o possuísse, por identificação imaginária com um homem, para satisfazer sua *Penisneid*. É a posição típica da histérica, com a insatisfação que ela comporta de estrutura. Para o homem, as coisas podem se dar de outra maneira (*Ibid.*, p.114).

Todavia, em outra passagem do livro de Valas, encontra-se a afirmação de que “o homem tem o privilégio das grandes posições perversas, que são quase

ausentes nas mulheres” (Valas, 1990, p.97). Portanto, ele não chega a uma conclusão definitiva.

Já para outros psicanalistas, e me incluo nesta posição, a perversão não é uma dinâmica psíquica restrita aos homens. Cabe retomar a opinião de André sobre esse assunto; ele ressaltou a característica imaginária do falo, deixada de lado por aqueles que parecem privilegiar, exclusivamente, o registro do real:

“(…) não haveria nenhuma razão de princípio para que uma menina não possa projetar a existência de um falo imaginário neste lugar a fim de negar ‘assim mesmo’ a castração” (André, 1993, p.128 *apud* Zalberg, 1995, p.82).

Ademais, não se pode ignorar o ensinamento lacaniano de que falo e pênis não são sinônimos, como indica esta pequena passagem:

“Não nos esqueçamos: com efeito, o falo do menino não é muito mais valioso que o da menina (...), o menino quer se acreditar um macho ou um portador do falo, quando só o é pela metade” (Lacan, 1995[1956-57], p.196-197).

O homem não é fálico por excelência, precisa que o pai lhe dê este significante para com ele se identificar. Neste sentido, Lacan fez a seguinte afirmativa:

(…) a assunção do próprio signo da posição viril, da heterossexualidade masculina, implica a castração no seu ponto de partida. Isso é o que nos ensina a noção freudiana do Édipo. Precisamente porque o macho, ao contrário da posição feminina, possui perfeitamente um apêndice natural, detêm o pênis como pertence, é preciso que ele o obtenha de algum outro, nessa relação que é o real no simbólico: aquele que é realmente o pai (*Ibid.*, p.214).

Na verdade, desde 1925a, já havíamos aprendido com Freud que a anatomia determina algumas diferenças psíquicas, mas não é a única referência na construção da subjetividade. Assim, acredito que a falta do pênis pode ser recusada pelas meninas, que dessa forma são capazes de driblar a castração. Apesar de não ter nenhum caso com que tenha me deparado na experiência clínica para embasar tal afirmação, defendo teoricamente essa possibilidade.