

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA

A PRESENÇA DO MASOQUISMO ERÓGENO NA HISTERIA

Maria Fernanda Fernandes da Silva

BRASÍLIA/DF
Agosto/2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA

A PRESENÇA DO MASOQUISMO ERÓGENO NA HISTERIA

Maria Fernanda Fernandes da Silva

Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – como requisito para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes

BRASÍLIA/DF
Agosto/2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

Trabalho realizado no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília –
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – sob a orientação do Prof.
Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes (Presidente) – Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Eliana Rigotto Lazzarini (membro efetivo) – Universidade de Brasília

Prof^a. Dr^a. Estela Ribeiro Versiani (membro efetivo) – Escola Superior de Ciências da
Saúde

Prof^a. Dr^a. Verdiana Canezin Guimarães (membro efetivo) – UDF Centro Universitário
do Distrito Federal

Prof^a. Dr^a. Daniela S. Chatelard (suplente) – Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio e incentivo às minhas escolhas.

Ao Professor Luiz Augusto Celes, pela orientação dedicada e crítica durante todo o percurso do Doutorado.

Às professoras da banca de qualificação, Veridiana Canezin e Estela Versiani, pela contribuição que fizeram avançar as discussões da tese e por aceitarem o convite para participarem da banca de defesa.

Às professoras Eliana Lazzarini e Daniela Chatelard, por também aceitarem o convite e participarem da banca de defesa.

RESUMO

O objetivo desta tese é estabelecer a presença do masoquismo erógeno na histeria, buscando as bases deste na sexualidade infantil, considerada fundamental para Freud na constituição da histeria. Em *O problema econômico do masoquismo*, de 1924, Freud considera o masoquismo como componente primário da sexualidade infantil, o que permite articular a teoria da histeria a do masoquismo erógeno, sendo a primeira inicial na reflexão freudiana, e a segunda, tardiamente elaborada. A releitura da histeria pelo masoquismo erógeno tem como principal referência bibliográfica a obra de Freud, mas manteve-se constantemente um diálogo com autores contemporâneos. Os eixos teóricos que sustentaram a tese basearam-se nas reflexões que apontavam uma aproximação entre o masoquismo erógeno, como experiência erótica fundadora do psíquico, bem como sua face mortífera, uma potencialidade que não deixa de ser uma constante ameaça, podendo tornar-se um instrumento privilegiado da própria destrutividade do sujeito. A aproximação teórica do masoquismo com a feminilidade e passividade originárias tornou-se fundamental para discutir a sexualidade primitiva. Diante das condições de sedução originária, conforme autores que pensam as relações primitivas de objeto, a sexualidade invade a criança, que sem condições psíquicas de elaborá-la, é vivida como uma efração da dor, mas que também porta prazer. Na histeria, esse aspecto primário da sexualidade infantil é analisado considerando a transformação dos afetos que culmina no sintoma conversivo. Nesse aspecto, além de um masoquismo guardião da vida, que acolhe a dor, se constitui um masoquismo mortífero, que se encontra na base do processo de constituição da histeria, pois envolve uma tolerância à dor à custa do sintoma conversivo. As atividades autoeróticas apresentam-se fixadas, mais empobrecidas, e o masoquismo erógeno acabaria por compensar a pobreza erótica com uma supervalorização do autoerotismo, servindo mais para fixação da libido do que favorecendo a simbolização. Na formação do sintoma conversivo está presente uma parte irrepresentável e desconhecida, não vinculada aos processos de simbolização e de fantasia, o que caracteriza, na histeria, uma sexualidade primitiva que adere à ordem corporal, sem possibilitar ligações. A presença do masoquismo erógeno na histeria é então pensada como um retorno ao primitivismo da sexualidade que se incrusta no corpo, como um empuxo ao orgânico.

Palavras-chave: Masoquismo erógeno. Histeria. Sexualidade infantil. Sedução.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to establish the presence of erogenous masochism in hysteria, seeking the basis of this in child sexuality, considered fundamental for Freud in the constitution of hysteria. In *The Economic Problem of Masochism*, 1924, Freud considers masochism as the primary component of infantile sexuality, which makes it possible to articulate the theory of hysteria with erogenous masochism, being the first initial in Freudian reflection, and the second, late elaborated. The re-reading of hysteria by erogenous masochism has as main bibliographical reference the work of Freud, but a dialogue with contemporary authors has been constantly maintained. The theoretical axes that supported the thesis were based on the reflections that indicated an approximation between the erotic masochism, as erotic experience founder of the psychic, as well as its lethal face, a potentiality that nevertheless is a constant threat, being able to become an instrument of the very destructiveness of the subject. The theoretical approximation of masochism with the original femininity and passivity became fundamental to discuss primitive sexuality. Faced with the conditions of original seduction, according to authors who think primitive object relations, sexuality invades the child, who without psychic conditions to elaborate it, is experienced as an effusion of pain, but which also carries pleasure. In hysteria, this primary aspect of infantile sexuality is analyzed by considering the transformation of the affections that culminates in the converting symptom. In this aspect, besides a masochism guardian of the life, that receives the pain, constitutes a deadly masochism, that is at the base of the process of constitution of the hysteria, because it involves a tolerance to the pain at the expense of the convergent symptom. The autoerotic activities are fixed, more impoverished, and erogenous masochism would eventually compensate for erotic poverty with an overvaluation of autoerotism, serving more to fix libido than favoring symbolization. In the formation of the conversive symptom there is an unrepresentable and unknown part, not linked to the processes of symbolization and fantasy, which characterizes, in hysteria, a primitive sexuality that adheres to the corporal order, without making possible connections. The presence of erogenous masochism in hysteria is then thought of as a return to the primitivism of sexuality that is embedded in the body as a thrust to the organic.

Keywords: Erogenous masochism. Hysteria. Child sexuality. Seduction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - MASOQUISMO ERÓGENO	11
1.1 O masoquismo na teoria da sexualidade: o desprazer como instigador para o psíquico.....	13
1.2 Masoquismo na teoria pulsional de 1915	18
1.3 Masoquismo erógeno na psicanálise freudiana	24
1.4 Reflexões contemporâneas: experiência erótica, feminilidade masoquista, masoquismo mortífero e guardião da vida	30
CAPÍTULO II – PRIMEIRAS FORMULAÇÕES FREUDIANAS SOBRE A HISTERIA.....	47
2.1 Apontamentos em tempos pré-psicanalíticos	48
2.2 O afeto na histeria e a reminiscência	51
2.3 Experiência primária de desprazer, defesa psíquica e conversão na histeria: relações com o masoquismo erógeno	57
2.4 O modelo do sonho e a constituição da histeria	67
2.5 Sedução e temporalidade	77
CAPÍTULO III – MASOQUISMO ERÓGENO E SEXUALIDADE INFANTIL NA HISTERIA.....	88
3.1 Sexualidade e trabalho psíquico	89
3.2 A sexualidade e o infantil na obra de Freud	92
3.3 Sexualidade infantil como um conceito freudiano	95
3.4 Retorno à sedução nas teorias pós-freudianas	101
3.5 Autoerotismo: um movimento originário da sexualidade infantil.....	113
3.6 Histeria: apontamentos sobre o Caso Dora, a sexualidade infantil e o masoquismo erógeno	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143
REFERÊNCIAS	156

INTRODUÇÃO

A partir de indagações sobre a existência de uma relação entre histeria e o masoquismo erógeno, desenvolvemos a presente tese de doutorado. Sobre esse tema de pesquisa, buscamos elucidar a presença do masoquismo erógeno na histeria, a partir do entendimento de que a constituição histórica, em seus aspectos mais primitivos, pode ser pensada pela teorização freudiana de 1924, em *O problema econômico do masoquismo* (Freud, 1924/2016). Nesta obra, o masoquismo é considerado como componente primário da sexualidade infantil, e a teoria da histeria, inicial na reflexão freudiana, se estabeleceu na estreita relação com a sexualidade infantil.

A escolha do tema e o desenvolvimento do problema se justificam pelas inquietações da clínica sobre a histeria, cuja relação entre o sofrimento e o prazer demonstrava algo que escapava às defesas psíquicas, não envolvia elaborações e associações ou permitia a apreensão de processos simbólicos e de fantasia. Se a histeria era considerada por Freud como um funcionamento psíquico em que o adoecimento no corpo era mediado pela história sexual e reavivado pelas reminiscências, parecia haver algo ainda mais primitivo nas relações entre a sexualidade e o sofrimento, paralisando o sujeito. Considerando-se, então, que tardiamente ao desenvolvimento inicial da teoria da histeria, Freud postulou a pulsão de morte em 1920, avançando também na determinação do masoquismo erógeno, em 1924, como movimento inaugural da sexualidade de Eros, refletimos sobre a existência dessa face do masoquismo erógeno na histeria, bem como de que modo ela se daria.

Refletir sobre a histeria no pensamento freudiano é recolocá-la em discussão, considerando-a em sua atualidade, em seu caráter ainda enigmático e desafiador. A histeria, com suas formações inconscientes representadas pela emergência do sintoma conversivo, alude a uma dor em que o corpo se torna palco privilegiado da recordação,

do retorno do recalcado, do tempo que não passa, da força da sexualidade primitiva e do que escapa ao simbólico. Nisso, o corpo na histeria é convocado mais uma vez a ser decifrado, sem evidenciar os vestígios de seu padecimento. Questionar a presença do masoquismo erógeno na histeria é poder abarcar novas considerações metapsicológicas que impulsionam o fazer teórico-clínico, avançando em aspectos que articulam as primeiras construções sobre a histeria, com as evoluções do pensamento freudiano acerca do psíquico, do prazer na dor, do padecimento.

O masoquismo erógeno foi tardiamente incluído por Freud como componente da sexualidade infantil, apenas em 1924, no trabalho *O problema econômico do masoquismo*, se o compararmos ao desenvolvimento teórico sobre a histeria, que teve seu auge entre 1887 a 1905. Retornamos, portanto, à reflexão freudiana inicial sobre a histeria para estabelecer as relações metapsicológicas entre a força pulsional dessa face da sexualidade infantil na constituição histérica.

Trata-se de pesquisa bibliográfica que privilegiou a perspectiva teórico-conceitual freudiana, estabelecendo uma leitura e uma discussão articuladas sobre o masoquismo erógeno, a histeria e a sexualidade infantil. No que tange à histeria, nos seus primeiros fundamentos, as principais obras se referem às cartas a Fliess, entre os anos de 1887 e 1904 (in Masson, 1986), *Estudos sobre a histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016) e *Análise fragmentária de uma histeria, O Caso Dora* (Freud, 1905a/2016). No que diz respeito à sexualidade infantil, os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905b/2016) tornou-se a principal referência, bem como *O problema econômico do masoquismo*, que é a obra central para estabelecer o masoquismo erógeno.

Considerando o próprio desenvolvimento teórico-conceitual da obra freudiana, o método de pesquisa baseou-se no estudo das noções sobre histeria, desde os argumentos

pré-psicanalíticos até o estabelecimento da psicanálise enquanto método de tratamento, buscando elencar categorias que sustentam o arcabouço freudiano. Neste aspecto é um percurso que prioriza os avanços, limites e retomadas de seu pensamento sobre a histeria, sem se restringir a uma sequência histórica dos textos, da mesma forma que na apropriação dos conceitos sobre a sexualidade infantil e o masoquismo erógeno. Para tanto, manteve-se um diálogo dos textos freudianos com obras de autores contemporâneos, a fim de se definir os principais conceitos e articulá-los nos argumentos. O percurso da tese iniciou-se pelo conceito freudiano de masoquismo erógeno presente no Capítulo I, suas principais noções, aproximações e diferenças com autores contemporâneos, para então pensá-lo, no Capítulo II, na histeria e, no Capítulo III, as relações com a sexualidade infantil.

O *Capítulo I – Masoquismo erógeno*, apresenta e discute o caminho teórico de Freud sobre o masoquismo presente nas obras *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b/2016), *As pulsões seus destinos* (1915/2013) e *O problema econômico do masoquismo* (1924/2016). Na primeira, o masoquismo comparece como um elemento fundante das pulsões sexuais, lado a lado com o sadismo e vinculado às perversões. O masoquismo é praticamente um complemento do sadismo, considerado até então originário. A principal noção encontrada é a de que o desprazer é um elemento que impulsiona o psíquico e o instiga a realizar um trabalho, considerando-se a condição de que é o desprazer que (originariamente) garante o prazer. Partindo da perspectiva do desamparo inicial da constituição do sujeito, tocou-se a problemática do masoquismo além da perversão. Para Freud, as sensações dolorosas podem ter um efeito erógeno, que indica a tendência sadomasoquista das pulsões sexuais.

A obra *As pulsões e seus destinos* (1915/2013) mantém certa continuidade do pensamento freudiano a respeito do masoquismo como processo secundário ao sadismo,

um destino pulsional de inversão da agressividade sádica originária contra a própria pessoa. Nele Freud sugeriu um caminho da pulsão sexual no par de opostos sadismo-masiquismo, e para refletirmos melhor acerca desse caminho pulsional, recorreremos às contribuições do psicanalista francês Jean Laplanche, especificamente no trabalho *Agressividade e sadomasiquismo* (1985).

O masiquismo erógeno é pensado fundamentalmente a partir do artigo de 1924, *O problema econômico do masiquismo*, no qual discutimos a condição originária do masiquismo erógeno pela coexcitação libidinal e pela mescla pulsional. Para então avançar com o texto freudiano de 1924, as contribuições de autores contemporâneos foram fundamentais, trazendo para a tese as noções de experiência erótica, feminilidade masiquista, masiquismo mortífero e guardião da vida. O diálogo proporcionado pela psicanalista Isabel Fortes (2007) retoma Freud e identifica no masiquismo erógeno um tipo de prazer estruturante do psiquismo, condição para o acolhimento à dor. O psicanalista francês Jacques André, na obra *As origens femininas da sexualidade* (1996), retoma o masiquismo erógeno para pensar a feminilidade, questionando o masiquismo feminino freudiano como referencial para definir a passividade originária. Ainda, o autor Benno Rosenberg, em sua obra *Masiquismo mortífero e masiquismo guardião da vida* (2003), contribui para ampliar a perspectiva freudiana ao atribuir essas duas tendências na economia masiquista.

O *Capítulo II – Primeiras formulações freudianas sobre a histeria*, é uma retomada da teoria freudiana sobre a histeria nas obras entre o período de 1893 a 1905, considerando a importância das elaborações de Freud nesse momento, em que a histeria se tornou o próprio modelo de constituição do aparelho psíquico. Quando questiona as diferenças entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas, Freud (1888/1981), dá lugar aos afetos na histeria, sendo o sintoma histérico indiferente à anatomia.

Refletimos então sobre o modo como se caracteriza sua defesa psíquica diante da invasão da sexualidade. Essa invasão, se considerarmos a teoria do trauma em dois tempos das primeiras formulações de Freud sobre a histeria, se faz presente nas reminiscências, pois estas, não se aderem às palavras, mas ao corpo, como sintoma somático. Mais que os fatos vivenciados da infância, são elas que contêm uma potencialidade traumática, fundamentalmente por estarem ligadas ao desconhecido da ordem sexual, diante da prematuridade infantil. A teoria do trauma em dois tempos, enfatizada nas cartas a Fliess (Freud in Masson, 1986), nos serviu para pensar a temporalidade do trauma, a relação entre a infância e a puberdade na caracterização da histeria e a importância da recordação. Na discussão sobre os afetos na histeria, argumentamos que a presença do masoquismo erógeno acontece no processo de formação do sintoma histérico, na conversão do afeto no corpo. Assim, partimos da perspectiva de que, na histeria, há uma economia psíquica cuja presença do masoquismo erógeno se encontra na conversão dos afetos. Nessa economia, parte dos afetos se liga a traços mnêmicos, produzindo a defesa do princípio de prazer, enquanto que outra parte, a da sexualidade que se agarra ao corpo de forma mais crua, sem mediações, é inapreensível para o sujeito.

Há uma tendência primária da sexualidade, portanto, da ordem corporal, em aderir-se ao corpo. Na histeria, a complacência somática permitiria um caminho de volta da libido a esse primitivismo do masoquismo erógeno, considerando a doença orgânica prévia e sua posterior solicitação na conversão, um empuxo ao orgânico (Leite, 2012). Nessa direção, discutimos o que Freud denominou de experiência primária de desprazer presente na histeria e a caracterização da defesa psíquica que compreende essa experiência.

O sonho da “injeção feita em Irma”, da autoanálise de Freud (1900/2014), nos trouxe importantes contribuições, pois traz a noção de umbigo do sonho, do que resta de insondável e de desconhecido que não se submete à interpretação, e que pertence à a sexualidade primitiva. Sobre o obscuro e insondável da histeria, encontra-se o originário e o erótico que não se submete à interpretação, um umbigo do sonho que remete ao masoquismo erógeno.

Nesse caminho de pensar o primitivismo da sexualidade, retomamos à noção de sedução, que diferente da apropriação de Freud na teoria do trauma da sedução, e é entendida por autores contemporâneos como um aspecto primário da sexualidade infantil. Mas a sedução não se dá aleatoriamente, ela se constitui na temporalidade, o que retoma a concepção freudiana de que as vivências sexuais precoces da infância perduram no psíquico, são latentes, e por isso retornam como lembranças na puberdade, como se fossem acontecimento do presente. Essa noção de temporalidade permitiu a Freud determinar a existência de uma precocidade sexual da criança, cujo despreparo psíquico impede a ligação do excesso de tensões sexuais. Contudo, enquanto Freud parte da precocidade infantil (1905b/2016) para entender a sexualidade infantil e o adoecimento neurótico, Khan (1987) atribui à histeria uma precocidade também *a posteriori*, que se fixou e não foi superada. O que não passa está incrustado. O masoquismo erógeno na histeria aponta para uma tendência regressiva.

Considerando a importância desse tempo que não passa, o *Capítulo III – Masoquismo erógeno e a sexualidade infantil na histeria*, discute a sexualidade infantil, inicialmente adentrando a obra freudiana, a importância da sexualidade, sua condição transgressora, de resistência e de participação no trabalho psíquico. A teoria da histeria envolveu desde o início a sexualidade e, continuamente, Freud apontava sua força traumática e seu fundamento para a existência humana. Na segunda teoria pulsional, a

sexualidade passa a ser considerada uma potência a serviço de Eros, que contrariamente à pulsão de morte, esforça-se por afirma-se e promover ligações (Freud, 1930/2010). Como pensar, então, a sexualidade que envolva a pulsão de morte no masoquismo erógeno.

Dessas primeiras considerações freudianas, a primeira perspectiva que envolve a sexualidade na histeria é a da perversão repudiada, da teoria do trauma da sedução, enquanto a segunda, cuja base é *Três ensaios* (Freud, 1905b/2016) pensa a sexualidade que não pode ser contida pelo psíquico, é perversa e traz efeitos diante da imaturidade do período infantil. A sexualidade passa a ser a sexualidade infantil por excelência, portando as marcas do primitivo e do originário.

No que se refere à amnésia infantil, partimos de Freud (1905b/2016) para considerá-la que, dentro das condições mais primitivas da sexualidade, ela comparece a serviço do recalque, e não posteriormente a ele e que, portanto, diante das experiências primárias de prazer e desprazer, ela atua facilitando o recalque. Ela consolida uma pré-história sexual infantil, ou seja, uma amnésia acerca das experiências primárias de objeto, o que nos remete à relação com o corpo da mãe, discutidas por Bucher (1984) e Anzieu (1989). Uma amnésia que recai sobre as condições originárias do erótico, e, portanto, também sobre a economia psíquica do masoquismo erógeno.

Sándor Ferenczi (1933/1992), Jean Laplanche (1988), Jacques André (1996) e Christopher Bollas (2000) são os autores que retomam a sedução como aspecto fundante do sujeito. Chama a atenção a relação adulto-criança, que especifica cada um dos autores, e que nos permitiu avançar acerca da presença do masoquismo erógeno, pois a sedução é um movimento originário que envolve dor, prazer e passividade. Na mesma direção, Schaeffer (2008) e Savvopoulos (2010) também contribuem para pensar a sedução como fundamento da pré-história infantil. Ela é uma experiência erótica que

permite a flexibilidade pulsional, tal como se verifica no masoquismo erógeno a partir da noção de Fortes (2007).

O que há de fundamental em Ferenczi (1933/1992), no artigo *Confusão de Línguas*, é pensar a confusão de línguas como uma desproporção das condições da sexualidade entre o adulto e a criança. O primeiro, com sua paixão, invade a ternura da criança com seus investimentos sexuais. A criança, sem recursos psíquicos suficientes para compreender a paixão do adulto, acaba por manter uma posição passiva diante dele, identificando-se com sua agressividade sexual. Não há um reconhecimento da prematuridade da criança nesse sentido. Laplanche (1988), em sua obra *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*, aproxima-se de Ferenczi ao discutir a diferente posição psíquica na relação adulto-criança, e sustenta a sedução generalizada como constitutiva da sexualidade. A criança é penetrada por significantes enigmáticos vindo do adulto, suas fantasias sexuais, mas que ele mesmo desconhece. O desamparo da criança frente ao adulto, acaba por mantê-la em uma posição de passividade originária. O avanço de André (1996) é pensar a ligação intrínseca entre feminilidade e sedução como posições sexuais originárias, a partir da teoria de Laplanche (1988), enquanto Bollas (2000) define a sedução materna como fundante do psiquismo, destacando como na histeria essa sedução comparece.

A partir desses autores contemporâneos, portanto, fizemos um percurso que sustenta a noção de sedução como precoce, originária e fundante do psíquico e que incide sobre a sexualidade infantil mais primitiva. Na relação adulto-criança, a intervenção sedutora do adulto, diante da diferença de posição da criança, ultrapassa as condições de suportá-la e traz como consequência a efração, característica de uma dor (André, 1996), e sob o qual sugerimos a presença do masoquismo erógeno.

No que se refere à histeria, Bollas (2000) e Savvopoulos (2010) conferem importância para a relação mãe-criança, a forma com que essa mãe acolheu as intensidades sexuais da criança, reconhecendo-as ou ignorando-as. Bollas afirma que na histeria essa intensidade comparece para a criança como brutalidade do desejo sexual adulto, uma sexualidade mais crua, menos mediada e que se intensifica pelas estimulações autoeróticas. Essa condição da sexualidade é denominada por Bollas como epifania sexual. Essa discussão da sedução pelos autores pós-freudianos é importante porque demarca o enfrentamento entre a sexualidade do adulto e da criança no percurso da sexualidade infantil mais primitiva, que considera as relações primárias de objeto. Na histeria, a brutalidade da ordem sexual, atravessada pela sedução originária e que pode não ser contida, converter-se para um “falso caminho”, encontrando no corporal sua saída. Este movimento interno, de acolhimento a dor é uma das possíveis perspectivas do masoquismo erógeno, como guardião da vida (Fortes, 2007; Rosenberg, 2003). Mas ao mesmo tempo, resta à histeria a condição de um prazer mórbido. Nessa direção, o masoquismo erógeno pode ser elucidado tanto pela feminilidade como pela passividade originárias, em que a criança-espectadora é invadida pelo excesso de excitação que a paralisa, condição essa vinculada a um masoquismo mortífero.

Ao refletir sobre a importância da sedução no percurso da sexualidade infantil, o autoerotismo tornou-se um conceito chave para a tese. No enfrentamento da sexualidade do adulto na relação com a sexualidade do bebê, o autoerotismo desenvolve-se pela independência ao objeto externo, mas advém, ao mesmo tempo, da incorporação dele, na fase pré-genital oral. Sedução e autoerotismo, como aspectos primários da sexualidade infantil, são articulados no entendimento da histeria, demarcando, nesse primitivismo, o masoquismo erógeno.

A delimitação do conceito de autoerotismo baseou-se na teoria freudiana, principalmente nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b/2016), mas também se fundamentou no artigo “Introdução ao narcisismo” (1914/2010). Trabalhou-se com a perspectiva de que o autoerotismo é um movimento originário da sexualidade, em que o corpo se torna o objeto de investimento primordial. O autoerotismo inaugura o despreendimento das pulsões sexuais da pulsão de autoconservação e conduz as primeiras a uma redescoberta do objeto.

As contribuições de autores contemporâneos, como Green (1988), Bollas (2000), César Botella e Sára Botella (2003), Schaeffer (2008) e Savvopoulos (2010) guiaram as discussões, a fim de estabelecer que a sedução precoce, estruturante do psiquismo, fundamenta o autoerotismo. A relação mãe-bebê, erotizada desde o início, define a sensualidade que compõe o universo autoerótico. O autoerotismo primário, como um movimento mais primitivo, promove a apropriação do corpo, enquanto os autoerotismos secundários mantêm a dispersão das pulsões sexuais, acarretando em um prazer mais mórbido e fixado. Será no caso Dora (Freud, 1905a/2016) que esses aspectos da sexualidade infantil, discutidos ao longo do capítulo, serão articulados, refletindo sobre as condições primitivas da sexualidade na histeria, que propiciem sua releitura pelo masoquismo erógeno de 1924.

CAPÍTULO I - MASOQUISMO ERÓGENO

Inicialmente, consideramos que não há uma discussão específica das relações entre a histeria e o masoquismo erógeno na teoria psicanalítica freudiana, mas a partir dos desdobramentos da teoria pulsional de Freud, que inclui o masoquismo erógeno como força pulsional ligada tanto à pulsão de morte quanto a Eros, que essa relação pode ser investigada e discutida.

Tal relação é sugerida pelo fato de que o masoquismo erógeno é considerado por Freud (1924/2016) como um aspecto primário da sexualidade infantil, e que na histeria há uma permanência de traços da atividade autoerótica que insistem na forma de repetição de uma satisfação vinculada às experiências primitivas com o objeto. No trabalho psíquico de defesa da histeria, há elementos que fogem à palavra, à simbolização, e que na análise não são passíveis de interpretação e construção. Este aspecto tanto manifesta a pulsão de morte como remete à sexualidade em sua forma primitiva de satisfação, incluindo a dor e o prazer.

A clínica da histeria conduziu-nos, desde Freud, a um arcabouço teórico e a um método de tratamento que tanto é específico para a histeria como serviu de modelo para pensar as demais demandas clínicas. As considerações freudianas, desde as primeiras formulações, deram o entendimento próprio da histeria com base na sedução que faz irromper a sexualidade em sua brutalidade, qual sejam: a defesa com formação do sintoma conversivo, ou seja, a conversão do afeto como consequência do recalque; a insistência do traumático que retorna com sua potência afetiva no segundo tempo do trauma, estabelecendo uma temporalidade; a recordação que ao mesmo tempo promove o sintoma e é o método de tratamento analítico, dentre outros aspectos.

Com esses elementos postos, a clínica da histeria pareceu estar consolidada, bastando ao analista escutar o sintoma, interpretando-o. Mas Freud, já mesmo no caso Dora (1905a/2016), nos mostra o quanto há de lacunas a serem discutidas para o entendimento da histeria.

Na clínica, a escuta nos direciona à reflexão sobre como os aspectos da sexualidade infantil que comparecem nos histéricos têm uma vinculação com a pulsão de morte, ao mesmo tempo em que se vinculam ao prazer. Trata-se de um prazer da dor, característico do masoquismo, que se encontra na sexualidade primitiva e se mostra mais autoerótico. Isso instigou questões a respeito de como na histeria se daria a presença do masoquismo erógeno, ou seja, sua apreensão, considerando a existência de um aquém do princípio de prazer. O masoquismo erógeno foi tardiamente (1924) tematizado por Freud como parte constitutiva da sexualidade infantil, se comparado à teoria da histeria que é inicial na reflexão freudiana.

Considerando então o problema de pesquisa que guiou nossos estudos, este primeiro capítulo mostra e discute o percurso teórico freudiano acerca do masoquismo erógeno, em contraponto com autores contemporâneos que contribuem para pensá-lo, a fim de definir o masoquismo erógeno como força pulsional que atua na sexualidade infantil constituinte da histeria. Para tanto, apresenta-se primeiramente a discussão da relação entre o masoquismo, a sexualidade e a perversão, contida nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/2016), mostrando que o masoquismo está presente na pulsão sexual. Em uma segunda parte, discute-se o masoquismo da teoria pulsional de 1915, para então subsidiar e marcar as diferenças teóricas com relação ao masoquismo erógeno. O terceiro item apresenta o masoquismo erógeno desenvolvido por Freud em *O problema econômico do masoquismo* (1924/2016), enquanto o item

final discute as reflexões contemporâneas, contrapondo autores com a perspectiva freudiana.

1.1 O masoquismo na teoria da sexualidade: o desprazer como instigador para o psíquico

O masoquismo, de forma geral, apresenta-se na teoria freudiana em três momentos distintos (que consideramos chaves para o entendimento freudiano), que não se complementam, mas permitem aproximações e guardam suas diferenças. Primeiramente, nos *Três Ensaio*s (1905b/2016), em segundo lugar, em *Pulsões e seus destinos* (1915/2013), e em terceiro no *Problema econômico do masoquismo* (1924/2016). Contudo é a partir deste último que exploraremos a teoria da histeria, pois nele Freud promove uma mudança em seu pensamento, atribuindo ao masoquismo erógeno uma expressão da pulsão de morte, bem como a condição originária da sexualidade. Faremos, portanto, uma releitura do que foi escrito tardiamente por Freud para pensar a histeria.

Nos *Três Ensaio*s (Freud, 1905b/2016), o masoquismo abrange uma forma passiva de relação com o objeto sexual, vinculando satisfação e sofrimento de dor física ou psíquica vinda deste objeto. Freud trabalha o masoquismo conjuntamente com o sadismo que, apesar de suas especificidades, não se desvinculariam um do outro, na compreensão de que a satisfação pelo sofrimento depende de um objeto que imponha sua agressividade.

Nessa direção, o masoquismo está fortemente ligado às perversões sexuais. Todavia, antes de se consolidar como perversão, ele é uma meta provisória, ou seja, uma meta intermediária da sexualidade, pois a meta principal para Freud (1905b/2016) se daria na genitalidade. Apresenta-se, ainda, como prazer com a dor e está mesclado ao

sadismo como coadjuvante deste ou como predominante na sexualidade. Nele, a atitude sexual passiva se exacerba e se fixa. Na neurose, o prazer na dor seria superado pela relação com o sentimento de culpa, que se alia ao nojo e ao pudor como resistência.

A análise da clínica de casos extremos de perversão masoquista revela a conjunção de uma série de fatores que exacerbam e fixam a atitude sexual passiva original (complexo de castração, sentimento de culpa). A dor que assim é superada se alinha ao nojo e ao pudor, que se opuseram à libido como resistências (Freud, 1905b/2016, p. 53).

Como perversão, o masoquismo estaria muito mais distante da meta normal da sexualidade que o sadismo, pois seria uma transformação do sadismo. “Frequentemente é possível notar que o masoquismo não é senão um prosseguimento do sadismo, voltado contra a própria pessoa, que toma inicialmente o lugar do objeto sexual” (Freud, 1905b/2016, p. 53). Enquanto o sadismo é uma posição ativa da sexualidade, o masoquismo é passivo, sendo essas posições características da sexualidade como um todo, o que para Freud revela uma estreita relação entre a agressividade e a satisfação da libido, pois “toda dor, em si, já contém a possibilidade de uma sensação de prazer” (p. 54).

Essa indicação de Freud (Freud, 1905b/2016) acerca da dor tem importância para pensarmos que a sexualidade não envolve apenas o prazer, apesar de que este seja seu fim. Para se chegar ao prazer, há impulsos sexuais da ordem da agressividade que são postos a serviço do prazer, mas emergem da dor. O masoquismo, portanto, é um prazer que só é garantido pela dor, e a sexualidade nele é uma sexualidade na qual a dor do corpo se torna prazer.

Freud também mostra nesse momento a existência das duas polaridades sexuais em um mesmo sujeito, apesar de que possa predominar uma ou outra destas. O par de opostos sadismo-masoquismo, equivalente ao par de opostos ativo-passivo, caracteriza a

pulsão sexual. As duas tendências, portanto, fazem parte da sexualidade, sendo que, na condição de perversão, uma pode predominar sobre a outra como meta. Notemos que essa perspectiva freudiana não atribui a existência de uma unidade sadomasoquista, uma complementando a outra, mas sim as qualifica como opostas, pares de opostos que coincidem no inconsciente. Na perversão, uma dessas polaridades predomina, mas não exclui a outra.

Na sexualidade infantil, os processos afetivos são fontes de excitação das crianças que, intensificados, como no pavor, medo ou terror, também transbordam para a sexualidade.

O efeito sexualmente excitante de vários afetos nada prazerosos em si, como angustiar-se, apavorar-se, estremecer, mantém-se em grande número de indivíduos também na idade adulta, e provavelmente explica o fato de tantas pessoas buscarem oportunidades para sensações desse tipo, desde que determinadas circunstâncias (o pertencimento a um mundo imaginário, livros, teatro) amortecem a gravidade da sensação de desprazer (Freud, 1905b/2016, p. 116).

Após essa afirmativa, Freud (1905b/2016) acrescenta que também as sensações dolorosas intensas podem ter um efeito erógeno, quando a dor é acompanhada de condições que a atenuam ou a mantém sob certa distância, o que indica a presença da tendência sadomasoquista da pulsão sexual. Em nota de rodapé de 1924, descreve que esse seria o masoquismo erógeno, o que nos faz refletir acerca do caráter erótico encontrado tanto nos afetos nada prazerosos como nas sensações dolorosas.

Em *O problema econômico do masoquismo*, Freud (1924/2016) não diferencia necessariamente a excitação da dor do desprazer, pois ambos se referem ao aumento de tensão que é libidinalmente investida no masoquismo erógeno. Isso ocorre devido à presença da coexcitação libidinal, ou seja, da excitação libidinal que acompanha a tensão de dor e desprazer, considerada por Freud como inicialmente um mecanismo

fisiológico infantil que atinge as constituições sexuais em graus diferentes, mas que é a base para a construção psíquica do masoquismo erógeno. Sendo assim, consideramos que o desprazer não está necessariamente vinculado à dor, mas a um aumento de tensão inespecífico, como nas sensações “nada prazerosas” (Freud, 1905b/2016), e que a dor se compõe do desprazer, incluindo a própria passagem do desprazer para a dor.

Para avançar nessa questão, o psicanalista Daniel Delouya (2001), apesar de não trazer em seu artigo uma discussão substancial sobre o masoquismo erógeno, abarca a temática da dor, possibilitando problematizá-la. A dor é considerada central para a constituição do psiquismo, pois é condição para o início da vida, envolvendo sensações ligadas aos órgãos, à ausência do outro e à apropriação do corpo. Para esse autor, a dor é inerente ao desamparo e convoca o outro para apaziguá-la, contê-la, dar contorno: “A psique nesse sentido, não é outra coisa senão essa aquisição tópica, por meio da dor, do corpo próprio” (p. 79). Neste aspecto podemos pensar que a dor envolve necessariamente o psiquismo, mesmo aquela ligada aos órgãos, na perspectiva da instauração do corpo.

A dor se insere em uma dialética que envolve pressão, excesso e contenção, pois quando ela irrompe há um esforço para ligá-la, como numa sutura. O intuito é promover a representação dos movimentos do corpo, que dão ao sujeito um desenho do próprio corpo, um armazenamento da imagem do espaço, da região e dos órgãos atingidos pelo traumático. A dor como excesso pulsional funda o psiquismo, mas seu caráter de violência necessita de trabalho psíquico para contenção. É nesse trabalho da dor, segundo Delouya (2001), que se constroem modos de lidar com a violência traumática.

Ao apontar essa relação dor-corpo, remetemos aos casos clínicos de Freud nos *Estudos sobre a histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016), particularmente no de Elizabeth Von R., em que, por um beliscão, Freud tenta localizar a dor na perna da qual

se queixava a paciente. No entanto, ao perceber que, ao invés de dor, sentia prazer, reconhece a presença de uma zona histerogênica. As zonas erógenas, portanto, serviriam também à instauração do corpo, assim como a dor, e na histeria essa relação prazer e dor é destacada por Freud.

Outro aspecto da sexualidade que envolve a relação prazer-desprazer é a tensão sexual. Freud (1905b/2016) contrapõe-se ao pensamento de que a tensão equivaleria ao prazer, pois seu aumento provoca o desprazer que induz ao trabalho psíquico para modificá-lo. “É decisivo, para mim, o fato de tal sensação trazer consigo o impulso para a mudança da situação psíquica, de atuar de forma instigadora” (p. 123). A tensão provoca o psíquico justamente por ser desprazerosa, enquanto o prazer manteria uma constância das excitações, permanecendo o que já foi constituído.

Como conciliar a tensão desprazerosa e a sensação de prazer?
Tudo relacionado ao problema do prazer e desprazer toca num dos pontos mais delicados da psicologia atual. Vamos tentar apreender o máximo a partir das condições do caso presente, evitando abordar o problema como um todo (Freud, 1905b/2016, p. 124).

Vemos que aqui Freud esbarra na condição em que o desprazer poderá garantir o prazer, tanto que, na nota de 1924 (Freud, 1905b/2016), ele afirma que a tentativa de solucionar esse “problema” estaria no texto *O problema econômico do masoquismo*. As zonas erógenas atuariam como fonte da excitação sexual e, portanto, manteriam formas de satisfação, bem como poderiam ser alvos das sensações de desprazer. Na histeria, Freud (Freud e Breuer, 1983-1985/2016) atribui às zonas erógenas um papel fundamental na constituição das defesas psíquicas, pois aquele órgão que obteve um intenso prazer na infância pode posteriormente servir como a parte do corpo que dói. Em *Análise fragmentária de uma histeria – caso Dora* (Freud, 1905a/2016), a afasia e a tosse nervosa de Dora são interpretadas por Freud como sintomas formados pela intensa

atividade autoerótica na zona oral durante a infância. Chupar o polegar tornou-se um prazer experimentado que a excitou de tal forma que o psíquico se aproveitou dessa parte do corpo para produzir a defesa em um segundo tempo. Essa zona erógena também foi alvo inicialmente de um simples adoecimento (catarro), no qual se associaram, portanto, pela defesa psíquica histérica, a dor e o prazer. Esse processo é entendido por Freud como complacência somática que colabora com a conversão, uma vez que usa tanto as sensações prazerosas como as desprazerosas de um adoecimento anterior que estimulou o órgão.

Dessa forma, vemos um trabalho psíquico sobre a sexualidade infantil instigado pela relação com o desprazer e que está presente na constituição da histeria. Até aqui, nos *Três Ensaio*s (1095b/2016), o masoquismo é discutido por Freud sobre duas perspectivas: a da perversão, como um ganho de prazer sexual na dor, na humilhação e no sofrimento, e como componente da pulsão sexual, formando um par de opostos com o sadismo.

1.2 Masoquismo na teoria pulsional de 1915

As pulsões e seus destinos (1915/2013) tornou-se uma obra fundamental para o entendimento do psiquismo. A definição de pulsão e seus destinos na dinâmica e economia psíquica colocam o pulsional como central, abarcando a noção de corpo pulsional, em que a crueza da sexualidade pode emergir. Inserida na pulsionalidade, a sexualidade engloba as transformações de metas e objetos, o que garante prazer parcial diante da exigência de trabalho psíquico.

Nos *Três Ensaio*s sobre a teoria da sexualidade, Freud (1905b/2016) tem uma definição de pulsão estabelecida como conceito limite entre o psíquico e o somático. A princípio, as pulsões não têm qualidade, mas exigem trabalho psíquico, e o que

diferenciará as pulsões serão a fonte e as metas. Como fonte das pulsões, o corpo passa a ser então constituído pelo limite da relação psíquico-somático.

No trabalho de 1915, Freud (1915/2013) desmonta teoricamente a pulsão em suas bases constitucionais (pressão, meta, objeto, fonte) e a caracteriza como uma força constante, endógena, não liquidada por ações de fuga, pois não cessa em buscar por satisfação (meta principal). Até então, dois modelos de pulsão são definidos: as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, e será sobre essa última que o desenvolvimento conceitual de Freud se manterá. O entendimento da sexualidade concebido até os *Três Ensaio*s passa, em 1915, a ser dado pela relação das exigências das pulsões sexuais com seus possíveis destinos.

Aqui Freud novamente retoma a noção de apoio para pensar a diferenciação das pulsões sexuais a partir das pulsões de autoconservação. As pulsões sexuais, então, partem de diversas partes do corpo e aspiram ao “prazer de órgão”, não sendo mais submetidas às funções vitais. Isso é importante para pensarmos que, assim como a dor instaura o corpo próprio (Delouya, 2001), o erótico também se vincula às partes do corpo, promovendo sua apropriação. Há então uma associação entre a dor e o erótico que se estabelece nessa diferenciação pulsional. A dor e o erótico atestam a presença do corpo e servem de base para edificar a sexualidade primitiva, e a dor do órgão (que remete ao desamparo, ao grito do bebê) se abre para o prazer de órgão. Na histeria, essa associação apresenta-se de forma mais evidente, já que está em questão a submissão do corpo às exigências psíquicas de defesa contra a sexualidade precoce, conforme Freud demonstra principalmente nos *Estudos sobre a histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016) e em *Análise fragmentária de uma histeria, O Caso Dora* (1905a/2016).

A esse respeito, a psicanalista Isabel Fortes discute, no artigo “A dor como sinal da presença do corpo” (2013), a importância da dimensão do órgão:

Assim, o órgão na psicanálise é visto a partir da lógica do prazer, da excitação e da libido, interessando na medida em que se constitui como veículo de dor, prazer e libido. Portanto, analisar o registro do órgão em psicanálise implica também valorizar o lugar do corpo enquanto partes, concebendo-as como estando sempre atreladas ao campo da libido, do prazer, da dor e da excitação (Fortes, 2013, p. 299).

Ao refletirmos sobre essa relação entre prazer, dor e excitação, estamos nos aproximando também das noções freudianas sobre o masoquismo, mas antes mesmo de determinar essas discussões com o masoquismo erógeno, retomamos ao trabalho de 1915 para pensá-los.

Por mais que Freud (1915/2013) detenha-se na sistematização do conceito de pulsão, determinando seus componentes como pressão, meta, objeto e fonte, seu texto abre caminho para questões clínicas fundamentais. Ao analisarmos os destinos pulsionais, a força que impele o psiquismo para trabalhar em prol de suas metas, refletimos sobre aspectos clínicos como as transformações ao contrário, o retorno da força pulsional ao próprio sujeito, recalque e sublimação, e o que isso implica na formação do sintoma. O corpo diante dessa força pulsional e a dor.

Sobre o masoquismo, consideramos que há uma continuidade em 1915 do que foi discutido nos *Três Ensaio*s (1905b/2016), ou seja, a existência do par de opostos pulsional sadismo-masoquismo, ativo-passivo. Enquanto a polaridade ativa mantém a agressividade e dominação de um objeto, o masoquismo coincide com a forma passiva, cuja agressividade retorna sobre o próprio sujeito. Nos *Três Ensaio*s também se discute o sadismo como mais primitivo que o masoquismo, mas foi em 1915 que Freud explicitou mais detidamente o sadismo como originário, enquanto o masoquismo é o retorno da pulsão sádica ao Eu.

O par de opostos sadismo-masochismo, equivalente ao par ativo-passivo, apresenta-se tanto na inversão em seu contrário como na volta contra a própria pessoa. Na inversão, a transformação da meta é da atividade para a passividade. No esquema de Freud, a atividade-sadismo é fundadora do movimento pulsional. “O sadismo consiste em atividade de violência, dominação sobre outra pessoa ou objeto” (Freud, 1915/2013, p. 37). Enquanto meta, o atormentar é substituído por atormentado. Mas se o sadismo é um movimento originário, de onde partiria o masochismo? Para Freud (1915/2013), ele é uma derivação do sadismo, a transformação deste pelo “retorno em direção à própria pessoa”: o masochismo “é um sadismo que se voltou contra o próprio Eu” (p. 37).

Nos três momentos de transformação do sadismo, o masochismo apresenta-se apenas quando o objeto violentado é abandonado e substituído pela própria pessoa e, por fim, quando outro objeto é procurado, não mais para ser violentado, mas para violentar. Assim, mesmo no masochismo, “a satisfação também ocorre pela via do sadismo original, na medida em que o Eu passivo põe-se no plano da fantasia, em seu lugar anterior, que agora foi deixado para o outro sujeito” (Freud, 1915/2013, p. 37). Freud ainda questiona se há uma satisfação propriamente masoquista, mais diretamente ligada ao masochismo, posto que esse tipo de satisfação dependeria do movimento original do sadismo.

Nesse ponto, o masochismo para Freud (1915/2013) já compreende dois importantes aspectos: o de retorno da agressividade contra si mesmo, que lhe dá um caráter endógeno e intrapsíquico, bem como o de prescindir do objeto para ser violentado, o que difere do sadismo. Sendo assim, é com o movimento da agressividade contra o próprio sujeito (Freud não estabelece o que conduz a essa modificação) que o objeto muda de posição. Se no sadismo o objeto é passivo, recebendo a agressividade

sádica (original), no masoquismo o objeto é ativo (violentador), enquanto o sujeito passa para a posição passiva (violentado).

É quando a agressividade retorna ao Eu, no masoquismo, que se acha implicada a presença da libido, pois esse retorno envolve um investimento narcísico, ao passo que, no primeiro tempo, originário do sadismo, a agressividade é pura destruição. Do objeto exterior para o objeto corpo, as pulsões sexuais se comportam de maneira autoerótica, “quer dizer, seu objeto desaparece em face do órgão que é sua fonte, e, via de regra, coincide com ele” (Freud, 1915/2013, p. 47). Mais à frente, Freud afirma que nas pulsões autoeróticas o papel do órgão-fonte é determinante, pois sua forma e função definem a meta sexual ativa ou passiva. Assim, a reversão da atividade em passividade envolve uma organização bastante primitiva do sexual. É neste ponto que questionamos a posição de Freud acerca do sadismo como originário. Se o retorno à própria pessoa implica uma organização da libido, temos que considerar a presença primária dela no Eu, caso contrário, esse retorno não se estabeleceria, e a agressividade para fora se manteria como a única possibilidade pulsional. É o que há de sexual que permite o retorno ao Eu, sem destruí-lo.

A humilhação e a dominação são metas sádicas, mas o infligir dores pode estar ou não ligado ao sadismo. Isso porque atividades que infligem dores podem não ter o fim sádico, como as brincadeiras infantis, em que as atividades não têm a intenção de violência. Contudo, ao passar para o plano do masoquismo, as dores servem à satisfação masoquista, “pois temos todos os motivos para supor que também as sensações dolorosas, bem como as de desprazer, alcançam a excitação sexual e produzem um estado prazeroso, podendo-se por isso aceitar de bom grado o desprazer da dor” (Freud, 1915/2013, p. 39). Jean Laplanche, em *Agressividade e sadomasoquismo* (1985), discute que nesse ponto Freud sistematiza a dor como pertencente à dimensão do

desprazer, essência do masoquismo, e que se caracteriza como uma perturbação que instiga o psiquismo.

No retorno pulsional da agressividade ao Eu, há uma fruição, não relativa à dor em si, mas à excitação sexual que a acompanha. Podemos refletir então que uma meta masoquista acaba por manter a pulsão sexual no Eu, e a libido estará investida nele, mesmo enquanto houver a dor e a excitação que a acompanham. Há, portanto, um autoerotismo envolvido nesse investimento masoquista, que nessa obra de 1915 se refere mais a um processo secundário, já que é o retorno do sadismo ao Eu. O que se questiona, pensando na perspectiva do originário do sadismo, é justamente de onde partiria a libido para compor esse retorno. Na meta ativa-passiva, por exemplo, Freud (1915/2013) comenta a pulsão de olhar como sendo autoerótica inicialmente, pois o próprio corpo seria o primeiro objeto para o qual o olhar se volta. Isso já sinaliza que o movimento autoerótico é primeiramente direcionado ao corpo, que foi olhado (passivo) pelo objeto externo e se erotizou, lançando-se novamente para o externo (ativo).

Sobre esse movimento originário autoerótico da sexualidade, podemos pensar também o masoquismo que, investido em si mesmo, o corpo é tanto alvo do autoerotismo como do masoquismo, podendo-se pensar em uma convergência entre eles. O autoerotismo primitivo contribuiria para que houvesse prazer na dor, uma fruição pela dor através das excitações autoeróticas. Sendo assim, a dor do corpo promove satisfação autoerótica. Analisar o pulsional nessa perspectiva, da pulsão sexual que trabalha o psíquico acompanhado da dor, é pensar o corpo como o objeto autoerótico que pode manter uma meta masoquista.

Laplanche (1985) discute, a partir da teoria pulsional, que, desde o esquema freudiano contido em *As pulsões e seus destinos*, o masoquismo é apontado como o

tempo sexual, vinculado ao autoerotismo, ao passo que o primeiro tempo do esquema de Freud, o sádico, seria um tempo não sexual, agressivo, destruidor.

Ora, o retorno sobre si mesmo não nos é desconhecido no destino da *sexualidade em geral*, uma vez que é ele que constitui a passagem para o auto-erotismo. Sabemos, contudo, que nesse retorno auto-erótico, existe uma espécie de defasagem, engano ou deslizamento, que faz com que *a atividade que se volta sobre o sujeito não seja a mesma que a que era dirigida para o exterior*, mas uma atividade “derivada” desta última [...]. Assim, da atividade não sexual, voltada para um objeto vital, destaca-se, por um movimento de retorno, a atividade sexual [...] a sexualidade só aparece com o retorno sobre si, logo, com o masoquismo, de modo que no *campo da sexualidade*, o masoquismo já é considerado como primário (Laplanche, 1985, p. 93).

Essa noção de Laplanche (1985) é importante para pensarmos a presença do masoquismo erógeno na histeria, levando-se em conta que o movimento de retorno da sexualidade sobre si mesmo é determinado primitivamente no autoerotismo, e que, portanto, o autoerotismo é um dos componentes do masoquismo, vinculando o prazer com a dor.

1.3 Masoquismo erógeno na psicanálise freudiana

Para a construção desta tese, partimos da perspectiva inicial de que o masoquismo erógeno é um aspecto primário da sexualidade infantil e que, em termos de economia psíquica, não haveria funcionamento da sexualidade sem a incidência do masoquismo erógeno, apesar de que suas manifestações possam ser variadas (dentro das formações do masoquismo feminino e do moral).

A sexualidade infantil é a sexualidade para Freud (1905b/2016) e envolve prazer de órgão e prazer mediado pela fantasia. A sexualidade, pertencendo ao pulsional, envolve transformações que garantem um prazer parcial, um destino sustentado pelo trabalho psíquico (Freud, 1915/2013). As consequências dos impasses da sexualidade

infantil permanecem na vida adulta, pois ela não se subordina completa e definitivamente à genitalidade, mas grande parte é recalçada e não se conforma à sexualidade adulta genital (Freud, 1905b/1981). Como discutimos anteriormente, o masoquismo está presente na sexualidade infantil como componente da pulsão sexual, podendo fixar-se como meta sexual na constituição do masoquismo perverso. Podemos considerar, portanto, que no percurso teórico de Freud, de 1905 e 1915, o masoquismo é tratado como secundário ao sadismo, aproximando-se mais de um masoquismo perverso.

No *Problema econômico do masoquismo*, Freud (1924/2016) atribui ao masoquismo erógeno a condição para a excitação sexual, enquanto seus derivados, masoquismo feminino e masoquismo moral, são expressões da natureza e normas de conduta na vida, respectivamente.

Como condição para a excitação, o masoquismo erógeno se baseia na noção freudiana de apoio (Freud, 1905b/2016), na qual as pulsões sexuais ganham independência das pulsões de autoconservação. Nesse apoio pulsional, as experiências de satisfação conquistadas junto às funções vitais primitivas tornam-se mais independentes e aos poucos ganham autonomia. O bebê, ao sugar o seio da mãe para alimentar-se, também experimenta prazer, e na repetição dessa experiência inicia-se uma condição para a excitação.

Afirmo – nos *Três ensaios sobre a teoria sexual*, no capítulo sobre as fontes da sexualidade infantil, que a excitação sexual, em uma longa série de processos internos, surge como efeito colateral, tão logo a intensidade desses processos tenha apenas ultrapassado certos limites quantitativos. E que, talvez, nada de considerável importância aconteça no organismo que não contribua com algum componente para a excitação da pulsão sexual. De acordo com isso, a excitação da dor e do desprazer teria essa mesma consequência. Esta coexcitação libidinal, no caso da tensão de dor e do desprazer, seria um mecanismo fisiológico infantil, que logo se esgotaria. Ela atingiria – nas diferentes constituições sexuais – um grau diferente de

desenvolvimento; em todo caso, forneceria a base fisiológica que seria construída psiquicamente como masoquismo erógeno (Freud, 1924/2016, p. 291-292).

A excitação sexual surge, então, como produto secundário de processos de autoconservação quando atingem certa intensidade, incluindo os de natureza dolorosa. Nota-se que Freud não abre mão de pensar um limite quantitativo, que, ultrapassado, gera novas modalidades para a organização psíquica. Contudo, não se contenta em definir o masoquismo erógeno apenas por essa condição fisiológica e delimita outro fundamento para sua formação, a mescla pulsional entre Eros e pulsão de morte. Conjuntamente a esse processo da sexualidade infantil que dá base para o masoquismo erógeno, a condição de ser originário e erógeno, expressão da pulsão de morte, é o que o diferencia do masoquismo discutido em 1905, nos *Três ensaios*, e na teoria pulsional de 1915, em *Pulsões e seus destinos*.

O dualismo pulsional que Freud delimita, a partir de *Além do princípio de prazer* (1920/2010), encontra respaldo no masoquismo erógeno, pois, com este, a libido contribui para reter parte da pulsão de morte no próprio organismo, ligando-a libidinalmente. É um “amansamento” originário da pulsão de morte pela libido, que permite manter as pulsões de vida e de morte, mescladas em variações e graus diferentes, bem como possibilita a desagregação delas. O masoquismo erógeno se caracteriza como um resíduo da mescla entre pulsão de morte e Eros, tornando-se componente da libido e mantendo o próprio corpo como objeto. É, portanto, um domínio de Eros sobre o quantum de energia pulsional, que não foi posto para fora do organismo, para os objetos externos, o que garante a condição originária e erógena do masoquismo.

Para chegar a essa perspectiva sobre a mescla pulsional presente no masoquismo erógeno, Freud (1924/2016) inicia seus argumentos questionando qual seria o prazer

que deriva do aumento de tensão e cujo relaxamento provoca desprazer. As excitações sexuais expressam claramente essa tendência, mas não são as únicas. No masoquismo erógeno, a relação prazer-desprazer abrange uma característica qualitativa, e não apenas envolve quantidades de tensão. Freud não aponta definitivamente qual seria esse traço qualitativo, mas supõe a temporalidade e o ritmo da tensão.

Podemos refletir, com essas indicações, que a temporalidade que envolve a energia libidinal pode qualificar a relação prazer-desprazer do masoquismo erógeno, através das bases primitivas da sexualidade infantil. Isso ocorre tanto no que se refere às experiências de satisfação, aos investimentos libidinais e à fixação da libido, como também ao traumático.

O lugar metapsicológico do masoquismo erógeno na teoria freudiana sustenta-se no desenvolvimento do conceito de pulsão de morte, mantendo com ele diferenças e aproximações. Em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920/2016) analisa a pulsão de morte como a força pulsional mais primitiva, que independe do princípio de prazer. Já em *O problema econômico do masoquismo* (Freud, 1924/2016), o masoquismo erógeno paralisa e narcotiza o princípio de prazer, permitindo o prazer na dor. “Se a dor e o desprazer não mais constituem advertências, mas se tornam eles próprios metas, o princípio do prazer fica paralisado; o guardião da nossa vida psíquica fica como que narcotizado” (Freud, 1924/2016, p. 287).

A partir do texto de 1920, Freud (1920/2010), ao estabelecer teoricamente a existência da pulsão de morte, contrapõe-se à perspectiva de 1915 de *Pulsões e seus destinos* (Freud, 1915/2013), em que o sadismo é originário. Com a pulsão de morte, o masoquismo é tomado como primário, pois é ele que inaugura a sexualidade. O retorno da violência contra a própria pessoa do esquema de 1915 é mais acertadamente uma

volta ao masoquismo erógeno, uma regressão a ele, resultado de um masoquismo secundário.

O masoquismo, a volta do instinto contra o próprio Eu, seria então, na realidade, um retorno a uma fase anterior dele mesmo, uma regressão. Em um ponto a descrição que ali se fez do masoquismo necessitaria de correção, por ser demasiado exclusiva; o masoquismo também pode ser primário, algo que ali pretendi contestar (Freud, 1920/2016, p. 226).

Nas *Novas conferências introdutórias à psicanálise*, mais especificamente na *Conferência 32, Angústia e Instintos*, Freud (1933a/2010) analisa que, se retirarmos o erótico do masoquismo, encontraríamos a pulsão de morte. Como o Id originariamente inclui todas as pulsões, o masoquismo seria mais primário que o sadismo. A mescla pulsional é o que caracteriza o masoquismo, como um resto da pulsão de morte que se aliou à libido e permaneceu no interior: “Assim, esse masoquismo seria uma testemunha e um resquício daquela fase de formação em que ocorreu a confluência – tão importante para a vida – entre pulsão de morte e Eros” (Freud, 1924/2016, p. 293).

Outro ponto que difere o masoquismo erógeno da pulsão de morte é a relação com a dor, pois apenas no masoquismo erógeno a dor admite prazer, mantendo um caráter qualitativo da regulação psíquica. Já a pulsão de morte tem um caráter apenas quantitativo e não há regulação pelo prazer-desprazer, sendo que a meta é o nível zero de excitação e retorno ao inorgânico. No masoquismo erógeno, há uma coexcitação libidinal, em que a excitação de dor e desprazer, ao alcançar um nível muito intenso, é por fim erotizada pela libido.

“O masoquismo erógeno acompanha a libido em todas as suas fases de desenvolvimento e delas retira as suas próprias e variadas roupagens psíquicas” (Freud, 1924/2016, p. 294), vinculando, portanto, masoquismo erógeno e sexualidade infantil. Na organização oral, a participação do masoquismo erógeno apresenta-se no medo de

ser devorado pelo pai totêmico, enquanto na organização sádico-anal, no desejo de ser surrado pelo pai. Na fase fálica, a presença na castração, mesmo negada, entra na constituição das fantasias masoquistas.

Entre os elementos da sexualidade infantil, a feminilidade mantém também uma importante ligação com o masoquismo erógeno. Essa ligação é indicada por Freud nas *Novas Conferências* (1933a/2010) e é diferente em alguns aspectos da análise do masoquismo feminino de 1924.

Nesse último, o masoquismo feminino é relacionado por Freud (1924/2016) às fantasias masoquistas, resultando em uma atividade autoerótica (pela masturbação, especificamente). As fantasias masoquistas induzem à elevação da tensão sexual, cujo conteúdo manifesto é de ser maltratado, humilhado, amordaçado, o que remete ao desejo de ser tratado como uma criança desamparada, dependente e malcomportada. As fantasias masoquistas colocam o sujeito diante de uma posição feminina (ser castrado, possuído ou dar à luz). Há uma superposição de camadas entre o masoquismo e o feminino que se relaciona com a castração e o autoerotismo, a posição passiva diante da castração e ao mesmo tempo a excitação diante dessa condição. “É por isso que eu chamei de feminina, de certo modo *a posteriori*, essa forma de manifestação do masoquismo, apesar de tanto de seus elementos apontarem para a vida infantil” (Freud, 1924/2016, p. 291). Aqui, o masoquismo feminino é considerado bastante acessível à observação.

No texto de 1933, *Conferência 32*, tanto o masoquismo como a feminilidade são tomados como enigmas, e Freud (1933/2010) chega a afirmar que essa relação não permite um avanço teórico naquele momento, apesar de a *Conferência 33* (Freud, 1933b/2010) ser justamente a conferência dedicada à feminilidade.

E também não lhes terá escapado que o sadismo mantém íntima relação com a masculinidade, e o masoquismo com a feminilidade, como se aí houvesse um oculto parentesco, mas devo logo lhes dizer que por esse caminho não chegamos a avançar. Ambos, sadismo e masoquismo, são fenômenos enigmáticos para a teoria da libido, particularmente o masoquismo, e é natural que o que foi a pedra de escândalo de uma teoria seja a pedra angular daquela que a sucede (Freud, 1933a/2010, p. 253).

Essas considerações freudianas apontam que pode existir no masoquismo erógeno uma relação primária com a feminilidade, mas que se difere das considerações específicas sobre o masoquismo feminino. Sabemos que a histeria, desde os escritos pré-psicanalíticos de Freud, e antes mesmo dele, foi constantemente associada à mulher, ao feminino, às mudanças uterinas. Esse e outros elementos importantes para pensar a presença do masoquismo erógeno na histeria têm desdobramentos nas discussões mais contemporâneas, de autores que tanto se aproximam como se contrapõem a Freud.

1.4 Reflexões contemporâneas: experiência erótica, feminilidade masoquista, masoquismo mortífero e guardião da vida

O masoquismo erógeno trouxe considerações importantes para a reflexão sobre a clínica psicanalítica. Desde os *Três Ensaios*, o masoquismo, ao lado do sadismo e do fetichismo, sustentou a definição de perversão que, desvinculada da perspectiva degeneração, foi teorizada sob o ponto de vista pulsional.

Com a caracterização do masoquismo erógeno, a sexualidade ganhou outro elemento fundante, constituído por Eros, mas também pela pulsão de morte. Em termos de economia psíquica, não haveria funcionamento da sexualidade sem a incidência do masoquismo erógeno. Considerando a presença do masoquismo erógeno na histeria, três pontos se destacam para articular essa discussão ao longo dos capítulos da tese: a experiência erótica garantida pelo masoquismo erógeno, a feminilidade masoquista na

constituição psíquica e o masoquismo mortífero como uma das posições fundamentais do masoquismo, ao lado da posição de guardião da vida. Esses pontos são discutidos por autores contemporâneos, contrapondo-se e aproximando-se do pensamento freudiano.

Para Fortes (2007), o masoquismo erógeno é estruturante e intrínseco ao psiquismo, bem como é o referencial teórico privilegiado para compreender a experiência erótica. Em seu artigo “Erotismo **versus** masoquismo na teoria freudiana” (2007), a autora prioriza o campo do masoquismo erógeno para pensar dois tipos de prazer que envolvem a organização psíquica: aquele que acolhe a dor e traz uma experiência erótica importante para o psíquico e um masoquismo mortífero que se refere à submissão ao outro, um masoquismo adoecido, que se relacionaria mais com o masoquismo moral e o chamado masoquismo feminino, em Freud.

Na leitura de Fortes (2007), o masoquismo erógeno é considerado uma tendência acolhedora da excitação, pois não pretende adormecê-la. Diferentemente do princípio de prazer que participa nas defesas para as perturbações de toda ordem, o masoquismo erógeno consente a dor, pois envolve um tipo de abertura ao prazer, e não evitação da dor. Na regulação psíquica, há tanto o prazer regido pelo princípio de prazer como o determinado pelo masoquismo erógeno.

A dificuldade, o problema do masoquismo, está, segundo a autora, justamente na modificação que ele traz para a metapsicologia que até então vigorava: o princípio de prazer regulava o psiquismo em termos de aumento e diminuição da tensão, e isso garantia seu funcionamento. Com a tendência masoquista, houve um abalo desse princípio, pois o prazer existe em conjunto com a dor, ou seja, um prazer com aumento de tensão, e não seu rebaixamento conforme o princípio de prazer.

Este é o problema econômico do masoquismo: se todo o movimento da pulsão tem como finalidade a descarga, se o prazer sempre se associou a esse movimento por um princípio que visa a eliminação da excitação, então a proposta desse texto de um represamento da energia simultâneo à sensação de prazer exige uma reformulação teórica dos pressupostos que vigoravam até então. Trata-se de uma possibilidade de que o psiquismo seja capaz de manter a energia em um nível tal que permita advirem a dor e o desprazer, mas extraindo desse represamento uma satisfação (Fortes, 2007, p. 38).

Com essas noções, cuja base é freudiana, Fortes (2007) atribui ao masoquismo erógeno um lugar diferenciado em relação aos outros masoquismos (feminino, moral e perverso). Esse lugar diz respeito ao campo pulsional, pois o masoquismo erógeno é um remanescente da mescla pulsional entre Eros e pulsão de morte, sem se vincular às representações e aos objetos, como nos outros masoquismos. É uma “figura da intensidade na obra freudiana” (p. 39), que pode se conjugar à submissão e à culpabilidade, mas não se restringe a isso, mais ligado ao campo do excesso pulsional. Quanto ao erotismo, há no masoquismo erógeno uma diferença daquele do masoquismo perverso, uma vez que o erótico envolve a mobilidade pulsional e a perversão a fixidez do gozo, seu congelamento.

Até esse ponto, a autora caminha lado a lado com a teoria freudiana para então incluir uma leitura diferenciada. Assim, questiona o quanto ter colocado o prazer sob a hegemonia de um princípio de constância limitou-o em seu caráter irruptivo e explosivo, possibilitando apenas um prazer neutralizador ou de evitação do desprazer. Com isso, aspectos como a sedução perdem o caráter erótico, no sentido de flexibilidade pulsional, de constituição psíquica primitiva, e permitem apenas a defesa neutralizadora. Segundo Fortes (2007), com o masoquismo erógeno, o prazer ganha a dimensão da fruição, na qual a experiência de prazer é vivida e não há uma negação da excitação sexual. O masoquismo erógeno será então um movimento pulsional que opera consentindo a dor.

Mais do que uma relação com a dor propriamente dita, masoquismo é uma posição de vulnerabilidade, de abertura, de acolhimento à excitação. Ao permitir a presença simultânea do prazer e da dor, o movimento do masoquismo consiste não em opor resistência à dor, mas, ao contrário disso, em “consentir à dor”, abrindo a possibilidade de uma relação ao prazer que se inscreve como uma brecha na hegemonia do princípio de prazer, dessa regulação que funciona de forma unicamente defensiva frente a qualquer perturbação (Fortes, 2007, p. 41).

Essa posição teórica da autora contribui para pensarmos a experiência de prazer presente na histeria, uma vez que as defesas construídas estão fundadas no princípio de prazer, neutralizando as excitações. A sedução, na concepção freudiana do trauma em dois tempos (Freud e Breuer, 1893-1895/2016), é uma sedução paralisadora, invasiva, ao passo que o autor Christopher Bollas (2000) discute, em sua obra *Hysteria*, o papel fundante da sedução materna primitiva para o desenvolvimento erótico da criança. Essa sedução aconteceria em via de mão dupla; a mãe, diante de sua própria sexualidade, constrói um movimento erótico em direção à criança, enquanto a criança, na sua relação de dependência, constrói sua sexualidade, ainda que perversa polimorfa, e direciona-a à mãe, tomando-a como objeto primordial. Na constituição da histeria, todavia, há uma recusa do erótico infantil, no qual a mãe ignora a sedução da criança, sendo essa ausência compensada pela satisfação autoerótica. A sedução então torna-se ameaçadora pelo medo da perda do objeto de amor primário. Podemos sugerir que, como Freud entende a sedução a partir da histeria, ela ganha muito mais o *status* de ameaça que propriamente de um aspecto da sexualidade que funda o erótico da criança.

Na sexualidade infantil, Fortes (2007) considera a presença de um prazer de potência devido à tendência perversa polimorfa que não se organiza apenas em torno da genitalidade, mas envolve prazer disperso, excitações independentes em várias zonas erógenas. Assim, essas regiões corporais intensivas se abrem para a experiência erótica,

na medida em que “não têm como meta uma perspectiva de extinção da excitação” (p. 42), mas sua satisfação. Com isso, a presença do masoquismo erógeno na sexualidade infantil abarca um prazer intensivo, bem próximo ao nível corporal, o que garante sua potência erótica.

Outra possibilidade da potência erótica é a experiência estética, discutida por Fortes (2007) a partir da obra freudiana *O Moisés de Michelangelo*, publicado em 1914. A estátua de Moisés provocou em Freud uma experiência estética, um impacto no qual experimenta vulnerabilidade e fascínio, sentindo-se desarmado e perturbado, ou seja, o prazer no desprazer. Desta maneira, a autora conclui que há três lugares teóricos na obra freudiana que põem em questão o prazer da intensidade: o masoquismo erógeno, a sexualidade perversa polimorfa e a experiência estética, tendo como ponto comum “a atitude de entrega do sujeito frente a uma alteridade que o perturba por ser fonte de excitação” (Fortes, 2007, p. 42).

A receptividade da experiência estética se aproxima da posição de acolhimento à dor e ao prazer inerente ao masoquismo. Já a sexualidade perversa polimorfa tem em comum com as duas primeiras a característica de uma abertura ao objeto naquilo que ele traz de inapreensível, contingente e variável. A abertura pulsional à variabilidade do objeto só é possível quando o sujeito se deixa afetar pela excitação que aquele lhe provoca (Fortes, 2007, p. 42).

Essa leitura de Fortes (2007), que aponta a convergência entre as experiências de satisfação da sexualidade infantil e o masoquismo erógeno, demonstra ser este um aspecto primário da sexualidade, em que há uma abertura ao novo, ao estranho, à dor e ao desprazer, que acompanha a relação de objeto, em suas variações e incertezas, mas também em sua possível contingência e contenção.

Diante disso, há um inapreensível que é da própria sexualidade primitiva, sem simbolização, mas também não é apenas pulsão de morte. Com a presença do

masoquismo erógeno, mesmo sem a representação das vivências da sexualidade infantil, há prazer na dor. A mescla pulsional inaugurada pelo masoquismo erógeno mantém assim uma parte inapreensível que se justifica pela presença da pulsão de morte naquilo que repete, não permitindo tradução, mas trazendo satisfação. Já com Eros, a sexualidade primitiva desenvolve-se buscando dar contingência aos processos dispersos, produzindo ligações simbólicas fundamentais. Na histeria, discutiremos justamente esse paradoxo que envolve o trabalho psíquico pela presença do masoquismo erógeno, em que a dor e o sofrimento no corpo estão aquém da simbolização, regredindo a uma sexualidade primitiva e também autoerótica.

Em alguns aspectos, diferenciamos da proposta teórica de Fortes (2007) de que o masoquismo erógeno envolve apenas a fruição, o acolhimento da dor. Em certo sentido, esse acolhimento está presente na histeria, mas pelo sacrifício da formação de sintoma, da repetição do mesmo, o que não traria uma abertura ao objeto pela fruição. Da mesma forma, contrapomos sua elaboração sobre o masoquismo feminino de que equivaleria apenas a uma submissão ao outro, pois a passividade da qual fala Freud (1924/2016) a respeito da posição masoquista não é sinônimo de submissão. Para ele, feminino equivale a passivo como meta pulsional. Quando Freud (1924/2016) discute a presença de um masoquismo feminino, o associa às fantasias masoquistas que remetem às experiências passivas da sexualidade infantil e da regressão da libido às fixações sádico-anais. Já Fortes (2007) traz a perspectiva de que esse masoquismo feminino difere do masoquismo erógeno por ser um masoquismo mortífero ligado à submissão ao outro.

[...] o masoquismo feminino se materializa no relacionamento com o outro, ao qual o sujeito se oferece como objeto para ser aviltado e humilhado. No masoquismo feminino, o que está em questão é a posição de humilhação frente ao objeto amoroso, pois aqui se faz necessária a encenação masoquista com o outro [...] (Fortes, 2007, p. 39).

Porém, essa posição do feminino como equivalente ao par de opostos ativo e passivo é discutida pelo psicanalista Jacques André (1996) em *As origens femininas da sexualidade*. Primeiramente, o autor pensa em uma feminilidade originária da sexualidade, na qual o falocentrismo freudiano é posto em questão. A feminilidade encontra-se na base do sujeito psicosssexual, nas origens da vida psíquica. Existe, portanto, uma sexualidade feminina primitiva, em contraponto à noção da masculinidade originária da menina. Quanto à relação entre o masoquismo e a feminilidade, afirma o autor:

A necessidade de desvincular a articulação feminilidade/passividade do discurso desvalorizador em que ela é habitualmente tomada, essa necessidade não diminui quando se trata de evocar as relações entre feminilidade e masoquismo. Não se pode aproximar esses dois termos sem que seja prontamente tomado pelo fluxo milenar das representações que associam a mulher ao sofrimento, desde a promessa divina (“Multiplicarei teus sofrimentos e tuas gestações”) até “a eterna magoada” de Michelet, passando por muitas outras” (André, 1996, p. 109).

A questão, portanto, para André (1996), é retirar a feminilidade masoquista de uma posição cultural e ideológica que associa a mulher ao sofrimento, à fragilidade, considerando como um “calvário” suas funções reprodutivas, a amamentação, dentre outras possíveis dores que podem acompanhar seu estado biológico. Junto a isso, a noção freudiana de masoquismo feminino é questionada.

Duas das posições freudianas acerca do masoquismo são comparadas pelo autor: a de 1924, em que o masoquismo feminino é tomado por Freud como o mais acessível à observação, menos enigmático, e na *Conferência 32* de 1933, que atribui à relação entre o masoquismo e a feminilidade uma obscuridade, na qual o próprio Freud afirma não avançar por este caminho. Para André (1996), o problema dessas contradições é a base teórica do primado do falo na sexualidade, na qual feminino equivale a castrado, o que

retira a alteridade do outro sexo (no caso o feminino). O masoquismo feminino da teoria de 1924, quando pensado nas mulheres, é relacionado a um estereótipo da mulher acuada. É um masoquismo que, para o autor, se refere muito mais a um masoquismo castrado, uma versão que tem sua lógica cultural e é fruto de uma passividade forçada, ou seja, de que a mulher deve se manter na posição acuada diante da dominação viril.

Sufrimento feminino e dominação viril formam um velho par, um dos sexos exigindo do outro, o “fraco”, que ele represente sozinho a ferida. Assim, um masoquismo da “mulher acuada” ecoa a passividade “pós-castração” anteriormente evocada: passividade do “de que adianta”, da renúncia, da identificação com a mãe castrada – em suma, do “infortúnio de ser mulher” (André, 1996, p. 111).

A hipótese do autor sobre a ligação entre masoquismo e feminilidade é justamente inversa ao modelo de masoquismo castrado. A feminilidade permite uma elaboração psíquica da passividade diante da sedução, da intrusão sexual do adulto. O vínculo com o masoquismo é primitivo, o que propicia uma feminilidade masoquista, e não um masoquismo feminino secundário, castrado. Assim, segundo essa hipótese de André (1996), o masoquismo erógeno e a feminilidade são componentes que dizem respeito às origens da sexualidade infantil que, juntos, atuam na constituição psíquica. “No outro extremo da história infantil, na hora dos primórdios, o nível mais elementar que se enraíza o par masoquismo-feminilidade prende-se a constituição do próprio inconsciente e concerne ao masoquismo antes que a ele se associe a feminilidade” (André, 1996, p. 112).

O masoquismo erógeno estaria, portanto, na base da psicosexualidade humana, presente no infantil. André (1996) baseia-se na teoria da sedução generalizada de Jean Laplanche para pensar a passividade muito mais como uma posição infantil diante da fantasia do adulto que a invade do que apenas um comportamento relativo à atividade sedutora do adulto. O masoquismo erógeno comporta uma passividade que permite à

criança, diante de seu próprio desamparo, enfrentar a fantasia sexual do adulto com certa satisfação. “Por ultrapassar necessariamente a capacidade de ‘assimilação’ da criança pequena, a intervenção sedutora do adulto comporta, obrigatoriamente, ‘o elemento de efração característico de uma dor’” (André, 1996, p. 113). Essa experiência só seria suportada pela presença do masoquismo erógeno, pois essa intervenção é dolorosa, mas suportada ao ser erotizada. A dor começa quando há um excesso de prazer no qual a impotência do bebê não permite elaborá-lo, uma desproporção entre o inconsciente adulto e o psicossoma infantil, ainda dominado pelo registro das pulsões de autoconservação.

Como afirma a psicanalista Jacqueline Schaeffer (2012), a sexualidade em sua crueza faz mal, precisa de um eu elaborado do tempo, da palavra. Acrescentamos nisso que a sexualidade dói e é o prazer na dor do masoquismo. Neste aspecto, nos aproximamos da concepção de Fortes (2007) sobre o acolhimento à dor do masoquismo erógeno. Esse acolhimento permite elaborar a experiência de sedução, fundamental na sexualidade infantil primitiva, em que a efração da dor e a força da sexualidade se encontram.

Diante dessas relações do masoquismo, a obra de Rosenberg (2003), *Masoquismo mortífero e Masoquismo guardião da vida*, é fértil para pensarmos nas duas posições fundamentais que assume o masoquismo, como guardião da vida e como mortífero. Quanto à noção “guardião da vida”, um tanto estranha para entender o masoquismo, o autor justifica que foi feita uma analogia com a expressão “o sonho como guardião do sono”, do livro *A Interpretação dos sonhos*. Uma posição aparentemente contraditória, dado que o funcionamento psíquico, após a introdução do masoquismo erógeno, não corresponderia ao modelo de aparelho psíquico elaborado na obra freudiana de 1900.

Contudo, esse termo aproxima-se, em certo sentido, da teoria freudiana de 1924, se considerarmos que o masoquismo erógeno amansa a pulsão de morte através da libido, guardando a vida. No entanto, não podemos nos esquecer que, ao mesmo tempo, ele é um perigo para a economia psíquica, uma vez que a autodestruição não ocorreria sem certa satisfação libidinal (Freud, 1924/2016).

Por um lado, para Freud (1924/2016), o masoquismo não poderia ser um guardião. Ele oferece um perigo ao paralisar o princípio de prazer, sendo este o responsável pela regulação psíquica, pela manutenção e conservação da vida. Por outro lado, não se pode negar que são as exigências das pulsões de vida, de Eros, que conduzem a libido, impedindo que haja a pulsão de morte para retornar ao estado original inorgânico. É pela mescla pulsional que o masoquismo erógeno se torna, em certo sentido, guardião da vida, acolhendo a dor, para usar a expressão de Fortes (2007), sendo também, segundo André (1996), fundamental para o enfrentamento da intrusão da sexualidade na criança, salvaguardando seu funcionamento psíquico. Sendo assim, o erótico mesclado à destrutividade conduziria um modo de economia psíquica que mantém a vida, de acordo, portanto, com a leitura de Rosenberg (2003).

Freud (1924/2016) afirma as dificuldades de se manter no interior do organismo parte da pulsão de morte que não foi voltada para fora. Mas é essa dualidade dos destinos pulsionais, presentes no masoquismo erógeno, que nos permite pensar a histeria como um trabalho psíquico que caminha tanto na direção dos processos de simbolização como do que não pode ser representado, simbolizado. Com a defesa psíquica do recalque, e pela fantasia, há uma conformidade ao princípio de prazer, mas o que não pode ser representado, que insiste, se repete e que traz tanto prazer quanto dor, não se conforma a esse princípio.

Rosenberg (2003) também discute o masoquismo erógeno como a “expressão clínica da pulsão de morte” (p. 20), não como consequência da mescla pulsional, como outros fenômenos psíquicos, mas como a mescla pulsional especificamente. É a “mais original das intrincações pulsionais” (p. 21).

A consequência desse estado de coisas é que, se um fenômeno clínico ou mais geralmente psíquico confirma a pulsão de morte, ele o faz em virtude da intrincação das duas pulsões em seu seio, ou seja, em função do masoquismo que contém e não em função de sua especificidade própria (Rosenberg, 2003, p. 22).

Sendo assim, como a pulsão de morte não se manifesta pura, o masoquismo erógeno efetivaria sua presença em fenômenos psíquicos diversos, dada a erotização da destrutividade propiciada pela intrincação. Para o autor, a resistência à análise seria uma das manifestações psíquicas na qual haveria presença do masoquismo erógeno, bem como no trabalho de recordação, em que a cobertura do masoquismo erógeno garantiria a acolhida das lembranças dolorosas. Pensar o masoquismo erógeno, portanto, é discuti-lo tanto em termos metapsicológicos como clínicos.

Rosenberg (2003) propõe uma modificação teórica do princípio de prazer para pensar o masoquismo erógeno como originário. Da mesma forma que o princípio de realidade seria uma modificação do princípio de prazer, este seria uma modificação do princípio de Nirvana. O princípio de prazer é, portanto, secundário. Desta forma, a mescla pulsional funda tanto o masoquismo erógeno como o princípio de prazer. “Trata-se do momento formador, da primeira estruturação do eu arcaico, que se constitui em torno do núcleo masoquista erógeno primário e da lei que rege seu funcionamento, o princípio de prazer” (Rosenberg, 2003, p. 81).

Enquanto a influência do masoquismo erógeno conduziria a uma autodestruição com prazer absoluto, o princípio de prazer alcançaria um prazer relativo. Como está nas

origens, o prazer do masoquismo seria o modelo de prazer. “Assim o prazer torna-se uma combinação de prazer e de desprazer que abriga em seu seio uma dose variável, mas inevitável, de masoquismo” (Rosenberg, 2003, p. 81). Como guardião da vida, o masoquismo primário erógeno sustenta prazer e desprazer, ambos solidários, bem como sustenta a condição de desprazer do desamparo, possibilitando a satisfação alucinatória do desejo.

Aproximando-se dessa perspectiva de Rosenberg (2003), o psicanalista grego Savvas Savvopoulos (2010), no artigo *De l'antihystérie à l'hystérie à travers des figures du masochisme*, confere ao masoquismo erógeno a condição de estruturante e intrínseco ao psiquismo. Mais que um dispositivo, trabalha na ligação alucinatória e traumática, pois consegue ligar elementos autodestrutivos pela via de Eros. A tese principal desse autor é a de que a intrincação do masoquismo erógeno é a base para a construção da identificação histórica primária. Isso se deve ao investimento de objeto promovido pela mãe “intrincadora” na relação corpo a corpo com o bebê. Essa forma de investimento diferencia a descarga do desprazer e convoca a ação do masoquismo erógeno.

Penso que o masoquismo erógeno é o intrincador essencial na histeria e que privilegia o funcionamento alucinatório, enquanto que o espectro das patologias não neuróticas, que eu nomeio anti-histeria, é regido pela insuficiência do núcleo masoquista erógeno primário. De fato, suponho que o papel intrincador do masoquismo primário é determinante na constituição da identificação histórica primária que representa a base principal da estrutura neurótica (Savvopoulos, 2010, p. 1395).

O autor enfatiza que, na constituição primária da histeria, predominaria o funcionamento alucinatório. O ataque histórico, como condensação de várias fantasias, seria análogo à representação alucinatória do sonho, constituindo e mantendo ligações simbólicas. Já na anti-histeria, prevaleceria o traumático com tendência à destrutividade,

levando a uma insuficiência simbólica. O masoquismo erógeno participaria nas ligações alucinatórias, através dos investimentos eróticos no próprio corpo e da tolerância à dor.

Quanto à satisfação alucinatória do desejo, os psicanalistas César Botella e Sara Botella (2003) afirmam ser uma defesa para o bebê diante da dor da espera, na qual se reproduz um universo contínuo da experiência de satisfação, conforme as próprias formulações de Freud de 1911 acerca dos dois princípios de funcionamento psíquico, princípio de prazer e de realidade. O fracasso da alucinação impulsiona o aparelho psíquico a representar estados reais, interpondo-se entre a alucinação, que é insuficiente, e representação, ainda incipiente, um autoerotismo primitivo, fundamentado na atividade de chupar o polegar. “Através dele, o que era simples reprodução da satisfação alucinatória, obterá um caráter de apropriação” (Botella, C.; Botella, S., 2003, p. 84). O autoerotismo produz determinado prazer antes conseguido na dependência do objeto-mãe. Na satisfação alucinatória do desejo, a perda do objeto-mãe é sentida como desamparo, cuja dor instala a dependência absoluta da percepção da mãe ou, devido à tendência autoerótica, permite construir um dentro-fora, apropriando-se do corpo próprio. “A transformação precoce deste ‘ser olhado’ em ‘olhar-se’ autoerótico é um salto qualitativo fundamental” (p. 87).

Diante desses funcionamentos psíquicos, podemos apontar que a ligação alucinatória é garantida pelo masoquismo erógeno, como parte residual que não foi posta para fora nos objetos externos, ficando sob o domínio de Eros. O masoquismo erógeno participa da passagem da satisfação alucinatória ao autoerotismo, na medida em que acolhe e erotiza a dor da perda do objeto-mãe. Também conforme Savvopoulos (2010), a tolerância à dor da separação do objeto pelo masoquismo erógeno requalificaria as excitações de dor, restaurando o narcisismo do corpo e redistribuindo a libido. O estado precoce autoerótico também subsiste no masoquismo erógeno, ou seja,

o masoquismo originário é uma forma de autoerotismo primário que favorece tanto o movimento da libido como sua fixação. Sob esse entendimento, aproximamo-nos da teoria de Fortes (2007) e de Rosenberg (2003), em que o masoquismo atua como guardião da vida, acolhendo a dor e possibilitando o movimento pulsional.

Quando Freud (1924/2016) atesta o perigo do masoquismo erógeno para o psíquico, tendo em vista sua satisfação pela autodestruição, a direção dada por Rosenberg (2003) é de que esse caminho compreende muito mais a versão mortífera do masoquismo erógeno. Ele funcionaria anulando o desprazer como sinal-aviso e impediria as metas das pulsões de vida e de autoconservação. Para Rosenberg (2003, p. 94), “O que inquietava Freud é a capacidade do masoquismo em ‘anular’ o desprazer e colocá-lo assim, fora do jogo como aviso vital [...]”.

Já quando Freud (1924/2016) apresenta o masoquismo erógeno como o meio por excelência de impedir a pulsão de morte de atingir sua meta, a destruição, o masoquismo erógeno apresenta-se como outra forma de satisfação libidinal e essencialmente o meio de não-satisfação da pulsão de morte, como guardião da vida (Rosenberg, 2003).

Todo esse processo da mescla pulsional, que constitui o masoquismo erógeno, também contribui para pensar a formação do eu primário. A base fisiológica-biológica em que Freud (1924/2016) atribui à coexcitação da libido na infância, que compõe o masoquismo erógeno, pode ser entendida, segundo Rosenberg (2003), como um trabalho que envolve tanto o orgânico quanto o psíquico. A mescla pulsional acontece no nível orgânico, mas é também o primeiro esboço da vida psíquica. “A intrincação pulsional primária, ou masoquismo primário, é o traço da união entre o orgânico e o psíquico” (p. 100). Assim, a formação do eu primário acontece a partir das ligações promovidas pela mescla pulsional. Apenas a presença da pulsão de morte não formaria

um eu. Como o masoquismo erógeno inaugura a sexualidade sob o domínio de Eros, as primeiras ligações dão ao eu primitivo um caráter masoquista. A mescla pulsional é a primeira base sobre a qual se forma um núcleo psíquico, sendo o desamparo erotizado pelo masoquismo erógeno. “O masoquismo é assim fonte da temporalidade-duração interna, e irá se tornar, ou já o é, o primeiro esboço da vida auto-erótica (masoquista), ou então o primeiro esboço da perversão (polimorfa) infantil” (Rosenberg, 2003, p. 102). Desenvolvendo essa concepção, o autor ainda define que esse núcleo estrutura o eu de forma que assegura sua continuidade e evita uma clivagem psicótica.

Essas relações também são desenvolvidas na teoria de Savvopoulos (2003), que considera que a anti-histeria seria justamente a insuficiência do núcleo masoquista erógeno, enquanto a histeria seria um modelo no qual o funcionamento alucinatório e autoerótico se estabelece. Ao mesmo tempo, não podemos deixar de apontar as dificuldades do funcionamento histórico nesse sentido. Além de servir como sustentação do núcleo psíquico primitivo, o masoquismo erógeno também é mortífero, e é quando a pulsão de morte se manifestaria pela desintração pulsional, destruindo ligações.

Masoquismo mortífero é a denominação que Rosenberg (2003) utiliza para trabalhar a desintração pulsional presente no masoquismo erógeno. Sua potencialidade mortífera enfraquece o núcleo do eu primitivo e toda relação de objeto, interno e externo. O primeiro entendimento é de que “o masoquismo mortífero é um masoquismo que deu certo demais. Isso quer dizer que o sujeito investe todo o sofrimento, toda dor, todo o território do desprazer, ou quase” (p. 109). Esse “certo demais” caminha na direção de um investimento quase que exclusivo na vivência da excitação e um empobrecimento da satisfação objetal, tornando-a supérflua. No limite, o abandono da satisfação objetal é um abandono dos objetos, como em um “autismo masoquista” (p.

110), em que, mesmo não havendo vida psíquica sem estes, acaba abandonando-os progressivamente.

Esse abandono acarreta tanto um bloqueio da pulsão de vida quanto impede a projeção da pulsão de morte para os objetos, essencial para manter as relações de objeto. Na economia psíquica, tanto o núcleo masoquista é fundamental na sustentação das excitações como sua projeção externa, assegurando uma defesa contra a destrutividade interna. “Todo superinvestimento masoquista da excitação tem como consequência uma espécie de desafetação das outras formas de defesa, e em primeiro lugar, e primitivamente, da projeção” (Rosenberg, 2003, p. 111). O sadismo, como projeção da pulsão de morte para fora, é um movimento importante, pois defende o eu de uma autodestruição pelo masoquismo.

Quando Freud diz, como lembramos, que “a maior parte” da pulsão de morte é drenada-projetada para o exterior pela libido, ele define, na nossa opinião, a estrutura neurótica normal. O papel dessa “proporção” é capital: quando ela muda, quando o papel do masoquismo torna-se preponderante com relação à projeção, proporcionalmente a essa mudança, o masoquismo evolui também de guardião da vida para masoquismo mortífero (Rosenberg, 2003, p. 111).

Essa posição do autor nos aponta para o quanto o masoquismo erógeno diante da economia psíquica que o envolve é, por um lado, acolhimento à dor – segundo a principal argumentação de Fortes (2007) –, e como, por outro lado, o superinvestimento masoquista da excitação (da dor, o masoquismo que deu certo) é mortífero. Assim, não apenas as derivações do masoquismo erógeno, o feminino e o moral, considerados masoquismos secundários são adoecedores, conforme compreende Fortes (2007). Sendo fruto da submissão ao outro e da culpabilidade, os masoquismos secundários ainda preservam as relações de objeto e investem masoquistamente nessas relações. Na perspectiva de Rosenberg (2003), o masoquismo erógeno pode passar de guardião da

vida à mortífero pela própria desproporção envolvida na intrincação pulsional entre Eros e pulsão de morte, corroborando, assim, com a indicação freudiana fundamental:

Sua periculosidade se deve ao fato de derivar da pulsão de morte, de corresponder àquela sua parcela que escapou de ser voltada para fora como pulsão de destruição. Mas como, por outro lado, ela tem um valor de componente erótico, a autodestruição da pessoa também não pode se realizar sem uma satisfação libidinal (Freud, 1924/2016, p. 301).

Se pensarmos que o trabalho da dor, segundo Delouya (2001), é construir modos de lidar com a violência traumática, podemos refletir, diante dessa afirmativa freudiana, que o masoquismo erógeno, como prazer da dor, conseguiria, por um lado, tolerar a violência traumática, mas, por outro, impulsionar a autodestruição, conforme Freud (1924/2016).

As perspectivas contemporâneas discutidas abrem o caminho para pensarmos como se dá a presença do masoquismo erógeno na histeria, a partir dessas relações propostas pelos autores, que fazem o pensamento freudiano avançar, mesmo com suas aproximações e diferenças teóricas. Assim, as reflexões deste capítulo possibilitam retomar a teoria freudiana sobre a histeria, desde suas primeiras formulações, para então estabelecer como se apresenta o masoquismo erógeno.

Neste primeiro capítulo se discutiu teoricamente o conceito de masoquismo erógeno partindo de Freud e autores contemporâneos para auxiliar o entendimento sobre a constituição da histeria, na medida em que se inclui o masoquismo erógeno como aspecto primário da sexualidade infantil. Faz-se então necessário retornar à reflexão sobre a histeria para estabelecer as relações metapsicológicas entre a força pulsional dessa face da sexualidade infantil na constituição histérica.

CAPÍTULO II – PRIMEIRAS FORMULAÇÕES FREUDIANAS SOBRE A HISTERIA

Este capítulo apresenta e discute a histeria a partir dos primeiros fundamentos de Freud, baseando-se principalmente nas cartas a Fliess, entre os anos de 1887 e 1904 (in Masson, 1986) e nos *Estudos sobre a histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016). Inclui também textos pré-psicanalíticos, em que Freud ainda se apoia em teses de Charcot, mas também desenvolve as suas próprias. Esse retorno à teoria da histeria envolve as noções freudianas desde seus primeiros estudos até a consolidação da psicanálise enquanto método de tratamento, sem seguir cronologicamente sua obra, mas priorizando os avanços e retomadas de seu pensamento sobre a histeria. Com esse retorno se quer mostrar que há indicações de Freud que sustentam a presença do masoquismo erógeno na histeria, considerando as articulações teóricas do capítulo I.

Logo, discutimos primeiramente a diferenciação proposta por Freud sobre as paralisias motoras e as histéricas, em que a histeria é definida como um modo de funcionamento psíquico, cuja intensidade dos afetos é revelada pela intensidade das próprias manifestações somáticas. Neste sentido, a tensão entre corpo e psíquico é colocada em questão na histeria.

O estabelecimento de um método de tratamento para a histeria guiou Freud nesse momento, e a recordação se tornou a principal ferramenta do trabalho analítico. Paradoxalmente, afirmou que a histérica sofre porque recorda as vivências traumáticas infantis. Sua defesa psíquica incide justamente sobre as reminiscências. Com essas primeiras formulações, a histeria é definida como o modelo do próprio psiquismo, pois seu funcionamento se estende aos outros modos de subjetivação, tais como a neurose de angústia, as ideias obsessivas, as fobias, a melancolia e a paranoia.

A precocidade da sexualidade, sua temporalidade no trauma em dois tempos e a impossibilidade de tradução pelo psiquismo das vivências, em que a sexualidade é excessiva, são elementos fundamentais. Contudo, principalmente a existência de uma experiência primária de desprazer que antecede a formação da defesa psíquica pelo recalque é que nos aproxima das considerações da presença do masoquismo erógeno na histeria.

O modelo psíquico que se desenvolve na *Interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/2014) baseia-se na histeria, ao mesmo tempo em que permite avanços em seu entendimento. A *Análise fragmentária de uma histeria, o caso Dora* (1905a/2016) demonstra essa relação importante entre o sonho e a histeria e nos faz retomar a experiência primária de desprazer para pensar no indecifrável do sonho e do sintoma histérico. O caminho do sintoma se repete, demonstrando a presença de um masoquismo mortífero.

A retomada do pensamento freudiano sobre a histeria, considerando tanto seu trabalho psíquico como o método de tratamento, evidencia a experiência sexual prematura, impossível de ser elaborada ou significada. Essa condição da sexualidade na histeria, a defesa psíquica que a constitui, relaciona-se com a dimensão estruturante do masoquismo erógeno no psiquismo humano. Sendo assim, a reflexão desses elementos iniciais baliza as posteriores relações teórico-conceituais sobre a presença do masoquismo erógeno na histeria.

2.1 Apontamentos em tempos pré-psicanalíticos

Em suas primeiras formulações sobre a histeria, Freud ainda está muito próximo das premissas neurológicas, apesar de constantemente questioná-las e refazê-las. Seu

intuito é descobrir quais seriam os processos psíquicos presentes nos ataques histéricos e como então tratá-los.

Em um trabalho de 1888, Freud (1888-93/1981) compara as paralisias motoras orgânicas e as paralisias histéricas, a fim de apontar de forma decisiva a diferença entre suas constituições, e com isso abrir um importante caminho para o desenvolvimento da sua teoria sobre a histeria. Essa comparação sugere que, enquanto a lesão da paralisia motora orgânica segue a anatomia do sistema nervoso, a lesão da paralisia histérica independe da anatomia. Na histeria, as paralisias e outras manifestações se comportam como se a anatomia não existisse, e os órgãos afetados são tomados em seu sentido popular, segundo Freud. Já nas paralisias motoras orgânicas, as manifestações seguem as fibras nervosas. Outra característica das paralisias histéricas se refere à faculdade de simular as afecções orgânicas, ou seja, ambas se aproximam em suas manifestações. Na histeria, há uma “falsa” paralisia. Esta não segue as fibras nervosas específicas, mas provoca um adoecimento orgânico. Enquanto nas paralisias orgânicas o adoecimento é um conjunto que revela o caminho da anatomia, na histeria é de forma fragmentada, sem seguir qualquer lógica anatômica.

Essa consideração é importante porque aproxima Freud do fator afetivo que envolve a histeria, ou seja, as manifestações somáticas têm um valor afetivo decisivo para sua formação. A paralisia envolveria um excesso de afeto, diante da intensidade de suas próprias manifestações somáticas.

A paralisia histérica é de uma limitação exata, e de uma intensidade excessiva (1888-93/1981, p. 16).

Se a concepção de braço tem entrado em uma associação de um grande valor afetivo, será inacessível ao livre jogo das demais associações. O braço ficará paralisado proporcionalmente à persistência deste valor afetivo ou de sua diminuição por meios psíquicos apropriados (Freud, 1888-93, p. 20).

Dessa forma, a paralisia permanece enquanto o valor afetivo a ela ligado manter-se fora dos processos conscientes. O acesso ao afeto vivenciado como traumático estaria inacessível à consciência, mas efetivaria o adoecimento.

Neste ponto, a concepção de braço existe no substrato material, mas não é acessível aos impulsos e associações conscientes, porque tida sua afinidade associativa se acha integrada em uma associação subconsciente com a recordação do acontecimento traumático que tem produzido as paralisias (Freud, 1888-93, p. 21).

Freud, nesse estudo comparativo, permite uma abertura para o entendimento da histeria fora das determinações anatomopatológicas, além de inserir, ainda que vagamente, as questões do excesso de afeto e do simbólico na constituição histórica. Quando afirma que na histeria a lógica do sintoma não é a da anatomia e que sua apreensão pelo sujeito envolve noções populares sobre o próprio corpo, esboça a existência de uma construção simbólica que envolve a histeria. Da mesma forma, a capacidade de simular a paralisia orgânica demonstra a intensidade afetiva na histeria, a ponto de modificar a anatomia para constituir seu sintoma.

Essas descobertas freudianas, ainda bem próximas às concepções de Charcot, baseiam-se no tratamento hipnótico. É por meio da hipnose que as lembranças são trazidas e consideradas fundamentais na constituição da histeria. Seguindo essa direção, Freud começou a dar destaque, juntamente com Breuer, às noções de acontecimento traumático e de recordação do trauma, que poderiam estar ligadas à paralisia histórica. Esse foi o início também das elaborações das Considerações Preliminares dos *Estudos sobre a Histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016). Desse modo, Freud (1888-93) já atribuiu importância à recordação das impressões traumáticas, que não foram facilmente eliminadas do psiquismo, mas permanecem carregadas de afeto, mesmo não acessíveis à

consciência. A recordação do trauma não elaborado pelo trabalho psíquico gera uma intensificação do afeto que culmina na paralisia histérica.

Para o psicanalista Chaim Samuel Katz (1992), o início da construção de uma teoria da histeria envolveu a diferenciação fundamental para Freud entre as doenças de ordem orgânica e aquelas que não se configuram por lesões e, portanto, históricas. Essa descoberta freudiana incluiria o próprio modo como os históricos falavam de seus sintomas, o sentido popular no qual descrevem as partes do corpo afetadas pela dor. Nessa fala, a recordação do trauma passa a ser a chave para o método de tratamento da histeria.

2.2 O afeto na histeria e a reminiscência

As cartas a Fliess (in Masson, 1986) nos indicam a direção que Freud seguia para dar sustentação teórica tanto à constituição psíquica da histeria como à forma de seu tratamento mais eficaz. Alguns desses elementos permaneceram como fundamentais em seus trabalhos posteriores sobre a histeria, apesar de alinhados a novas concepções que foram incorporadas. Mesmo nos trabalhos em que a histeria não era o ponto chave de sua discussão, esses elementos participariam de alguma forma no desenvolvimento de suas análises. É o caso da reminiscência que, desde os estudos pré-psicanalíticos, se destacava como um componente importante para o entendimento da histeria, tanto em seu aspecto adoecedor, na definição fundamental de que “o histórico sofre sobretudo de reminiscências” (Freud e Breuer, 1893-1895/2016, p. 25), como no aspecto do tratamento, de que é preciso recordar para trazer à tona as cenas que foram adoecedoras. Portanto, de um lado, a reminiscência sustenta o adoecimento histórico, e, de outro, a recordação pode tratá-la, embora as duas estejam em posições distintas topologicamente

e diante do trabalho psíquico. Segundo Israël (1979), na histeria, reminiscência e recordação não são similares.

Quando Freud diz que o histérico padece de reminiscências, podemos entender essa reminiscência como algo diferente da recordação. Na reminiscência há algo que falta à palavra, algo que não se arrisca a aderir-se a ela e é esta privação a que se inscreve no corpo como sintoma somático (Israël, 1979, p. 104).

Essa perspectiva do autor é importante, pois nos direciona a pensar a histeria no aspecto do que escapa à palavra e se converte no corpo. O que escapa não é a memória dos fatos vivenciados, mas uma própria parte de seu ser. Algo que se perde desde o início, mas que insiste em se fazer presente pela via do sintoma histérico, ocupando o lugar da palavra no corpo. Isso acaba por manter uma insuficiência que permeia a constituição histórica, uma incompletude que a abarca e coloca o sujeito frente a frente com sua *terrae incognitae* (p. 105), ou seja, frente ao desconhecido. Para Israël, esse desconhecido remete à própria questão da morte, que é o símbolo do que escapa continuamente e ainda, à própria pulsão de morte. Esse desconhecido se inscreve por detrás da beleza e da perfeição ideais, indicando a fronteira do sintoma como *terrae incognitae*, como parte de si, mas desconhecida.

É importante delimitar também que a reminiscência, segundo Freud (in Masson, 1986) (Freud e Breuer, 1893-1895/2016), se caracteriza pelas vivências anteriores, mas se encontra desvanecida, em estado de latência. Ela não é recordada ou lembrada no sentido de se ter uma lembrança, mas ela é ativada em sua latência (inconsciente) e tornada, em seguida, verdadeiramente inconsciente – no sentido de recalçada – pela defesa (recalque).

Segundo a carta a Fliess, de 1º de janeiro de 1896, Freud (in Masson, 1986) então empreende uma “caça às bruxas”, como ele mesmo afirma, a fim de trazer à tona

as cenas que compõem as reminiscências, já que a recordação delas possui um poder liberador dos afetos que envolveram a cena de estimulação sexual prematura. A liberação do afeto aconteceria pela recordação da cena traumática que efetivou as reminiscências.

No entanto, por mais que Freud afirme que são as modificações do afeto que constituem a histeria, nas cartas a Fliess não há uma conceituação de fato sobre o afeto. Para dar entendimento a isso, a leitura do autor Paul-Laurent Assoun (1993a), a partir da metapsicologia freudiana, nos aponta algumas questões. Para ele, o afeto na teoria freudiana é um componente da metapsicologia, ao lado da representação, que remete fundamentalmente ao corpo, como potência.

Atrás do afeto, o que achamos é, cabe suspeitá-lo, a sombra do corpo, tão certo que o afeto visa como um de seus aspectos, a psique, reverso da vida representativa, e por outro evoca as potências do Corpo, autêntico desafio da metapsicologia (Assoun, 1993a, p. 200).

Para o autor, o gesto de Freud foi transpor a noção de afetividade em uma unidade, o afeto, que engloba aquela e insere também a teoria da libido. Na unidade do afeto se apresentam as relações que envolvem a afetividade, a dor e o prazer, designando o que procede da sensibilidade e que movimenta o psíquico. O afeto se define como moção pulsional e descarga, participando da economia e dinâmica psíquica. É pelo caráter móbil que o afeto atinge sua significação psíquica.

No *Rascunho A*, primeiro ensaio de Freud que acompanha as cartas a Fliess (in Masson, 1986), o afeto ainda não tem um estatuto propriamente de unidade, conforme a leitura de Assoun (1993a), mas apresenta-se na construção dos problemas, teses e observações a respeito da etiologia das neuroses, como concomitante às perturbações de ordem sexual. No *Rascunho B*, Freud trabalha a relação de afeto com a neurastenia, discutindo a presença dos fatores hereditários e culturais (posições sociais assumidas

pelos homens e pelas mulheres) para a pré-disposição às neuroses, bem como a atuação do fator accidental. O afeto apresenta-se com pouco ou quase nenhum destaque, e a importância recai mais na argumentação da presença dos fatores etiológicos hereditários em contraponto às neuroses adquiridas.

Na carta de 7 de fevereiro de 1894, Freud (in Masson, 1986) retoma o olhar sobre o afeto e o insere na perspectiva de transformação, transposição e substituição. Inicia-se um esboço para a construção da teoria das neuroses, no qual a sexualidade que caracteriza a histeria continua a ampliar-se, conjuntamente com a definição dos processos que envolvem o afeto em cada uma das neuroses. O conflito psíquico refere-se ao excesso de afetos ligados à sexualidade que precisam ser contidos.

No *Rascunho K, As neuropsicoses de defesa*, anexo da carta de 1º de janeiro de 1896 (Freud in Masson, 1986, p. 163-170), Freud afirma que o equilíbrio dos afetos está relacionado às defesas, em um nível que não cause danos ao eu. A tendência à constância é sobre a mudança de direção da energia psíquica, de modo a produzir uma defesa e trazer como resultado o desprazer. O que traria essa mudança na direção da energia psíquica são justamente as exigências da sexualidade, ou seja, a sexualidade perturba a constância da energia psíquica. Contudo, não é qualquer vivência sexual que produz essa perturbação, mas aquelas que remetem a uma vivência precoce da sexualidade no período entre a infância e a puberdade. Na histeria, mais que o acontecimento perturbador de ordem sexual é a ativação da lembrança, no sentido de uma reminiscência, que desencadeia a defesa. Isso porque as recordações liberam um novo desprazer ligado às ideias sexuais das reminiscências adoecedoras. As recordações têm “um poder liberador maior do que o que foi produzido pela experiência a ela correspondente” (Freud in Masson, 1986, p. 164). São as reminiscências, mais que as experiências vividas, que possuem o “poder” de causar danos ao eu. Esse poder tem

como condições necessárias o intervalo entre a vivência (na infância) e o sentido dado a ela na puberdade, bem como seu estado de latência. Conforme Israël (1979) é algo que escapa, mas continua a se fazer presente em sua constituição. O poder de causar danos é caracterizado pelo estado de latência, sua permanência no psíquico, como um aviso insistente de que algo escapa ao sujeito.

Apenas uma coisa é necessária para isso [o poder adoecedor da lembrança]: que a puberdade se interponha entre a experiência e sua repetição na memória — um evento que, dessa forma, amplia intensamente o efeito da revivescência. O mecanismo psíquico parece despreparado para essa exceção e, por essa razão, uma precondição necessária de se ficar livre das neuroses de defesa é que não ocorra nenhuma irritação sexual substancial antes da puberdade [...] (p. 164).

Considera-se então que são as vivências sexuais, a força da sexualidade presente nelas, que tornam possível a ativação da lembrança na determinação do trauma. Também se considera que há uma temporalidade própria do trauma, derivada da interpolação da puberdade. É a recordação da primeira cena, da infância, e não a nova cena na puberdade que funciona como traumatizante, que ganha força libidinal (Laplanche, 1988). No intervalo temporal das duas cenas, a mutação psíquica dos investimentos libidinais produz outras formas de defesa, particularmente o recalque.

Para Assoun (1993b), o afeto na histeria foi um modelo construído por Freud para dar conta do adoecimento também de outras psiconeuroses, que se efetivam no e através do corporal. O que é central nessa concepção é considerar que as perturbações do afeto não se esgotam pela descarga imediata das tensões, mas são mediadas pelo símbolo mnêmico que posteriormente encobre o recalado. Na impossibilidade da descarga imediata do afeto, se produz um trauma primitivo que é acessível somente *a posteriori* pela recordação.

O afeto é considerado uma tensão endógena que tem sua fonte no corpo, crescendo de forma contínua e descontínua, transformado pela simbolização, o que não diminui seus efeitos. A recordação impele o psíquico a reinvestir nos traços mnêmicos das vivências da infância, mantendo a tensão no próprio corpo (Freud in Masson, 1986, p. 78-83). Para Assoun (1993b), a síntese do pensamento freudiano descoberto no estudo da histeria é marcar que o destino do afeto produz formas de adoecimento e reestabelecimento do psiquismo. Assim, o destino do afeto na histeria está relacionado à transposição da excitação psíquica para o corporal, impelida pela recordação das reminiscências marcadas pela sexualidade infantil traumática.

“Na histeria, a representação intolerável fica inofensiva pela *transformação de sua magnitude de estímulo em excitações somáticas*, processo pelo qual propomos o nome de *conversão*” (Freud, 1894/1981, p. 171). O afeto, desviado de uma descarga direta, consegue se reestabelecer por meio das inervações somáticas, diminuindo sua intensidade, mas produzindo seus efeitos perturbadores no psiquismo.

Essas concepções iniciais acerca da histeria nos direcionam a pensar sua constituição em termos dinâmicos e econômicos. A constância psíquica é posta em jogo pela sexualidade vivida precocemente, a florada pela sedução. Noções como perturbação e irritação sexual precoce são elementos retomados por Freud nos seus trabalhos iniciais para sustentar o modo de funcionamento na histeria, desdobrando-se posteriormente para as outras neuroses.

2.3 Experiência primária de desprazer, defesa psíquica e conversão na histeria: relações com o masoquismo erógeno

Com o modelo da transformação dos afetos desenvolvido pelos estudos sobre a histeria, Freud avança nas descobertas acerca do psiquismo. A conversão do afeto, como um modelo de formação de sintoma, torna-se um dos aspectos da histeria no qual Freud compara e discute as outras psiconeuroses. Na conversão, o corpo se torna alvo e fonte das excitações perturbadoras, ou seja, o corpo como fonte do afeto foi excitado de tal maneira que a tensão produzida retorna nele mesmo, mas já transformada. Isso porque o psiquismo estaria despreparado para elaborar tal excitação, da ordem de uma sexualidade vivida precocemente.

Podemos encontrar nessas elaborações de Freud elementos que sinalizam a presença do masoquismo erógeno na histeria; o corpo como fonte dos afetos sendo excitado a tal ponto que a tensão sentida não é traduzida pelo psíquico, e seu destino não é a descarga. O afeto permanece no interior, mas converte em sintoma, sendo o corpo, o alvo. Como o psíquico não está preparado para elaborar essa excitação sexual precoce, a tensão é sentida como desprazerosa, mas também conduz ao prazer.

Ao partir da ideia de conversão como o mecanismo de formação do sintoma histórico, Freud (1894/1981) apresentou a histeria constituída por uma defesa psíquica que a diferenciaria das demais neuroses. A histeria de conversão tornou-se um tipo de histeria no qual Freud pensa inicialmente, principalmente no período entre seus estudos pré-psicanalíticos e os *Estudos sobre a Histeria*, mas pouco depois teoriza sobre a formação de outro tipo ligado à angústia.

Na continuidade de sua obra, a histeria não deixa de ser fundamentada como a neurose, em que o psíquico se apropria do corpo e que, diante do processo de simbolização, recria uma nova cartografia corporal. Após a introdução da pulsão de

morte, em 1920, e do masoquismo erógeno, em 1924, podemos refletir que o corporal na histeria se submete à sexualidade primitiva, retornando a ela. Isso traz uma ruptura teórica, uma vez que a histeria que era considerada até então apenas em seus processos de simbolização e de fantasia começa a ser questionada quanto à sua potencialidade pulsional de dor e prazer.

Considerando então as primeiras formulações freudianas, a conversão é entendida como o resultado do recalque, na qual o escoamento das tensões intoleráveis para o somático poupa energia e trabalho psíquico, diferentemente da neurose obsessiva, que tem um grande dispêndio de energia psíquica usada para defesa substitutiva de representações (Freud, 1896b/1981). O enfraquecimento do trabalho psíquico na histeria acaba por exacerbar as tendências mais primitivas da sexualidade, comprometendo o próprio processo de simbolização.

No *Manuscrito K.*, Freud (in Masson, 1986) afirma que, na constituição da histeria, antes mesmo da formação do sintoma, há uma experiência primária de desprazer de natureza passiva. Apenas em um segundo momento é que o recalque se efetiva e consolida a formação do sintoma.

O aumento da tensão na experiência primária de desprazer é tão grande que o ego não resiste a ela e não forma nenhum sintoma psíquico, mas é antes obrigado a permitir uma manifestação de descarga — em geral, uma expressão exagerada de excitação. Esse primeiro estágio da histeria pode ser descrito como “histeria de sobressalto”; seu sintoma primário é a *manifestação de sobressalto*, acompanhada por uma *lacuna* na psique. Ainda não se sabe até que idade pode ocorrer essa primeira subjogação histérica do ego (Freud in Masson, 1986, p. 169-170).

Nessa experiência primária de desprazer, temos elementos que nos permitem pensar a presença do masoquismo erógeno na histeria. Primeiramente porque Freud afirma a existência de um núcleo do eu bastante primitivo que não “resiste” a essa

experiência de desprazer e, com isso, é “obrigado” a manifestar-se através de uma excitação exagerada. É uma excitação que acontece devido ao desprazer. Há um prazer que se inicia pelo sobressalto, algo inesperado, que ainda não é elaborado psiquicamente, mas que conduziria à formação da histeria. O Eu é então subjugado, ou seja, é uma experiência passiva na qual o Eu não domina seu destino. Em um estado de desamparo, o Eu é sobressaltado pelo desprazer e pela excitação exagerada.

Em Freud (1924/2016), o masoquismo erógeno compreende uma posição passiva que remete às experiências sexuais infantis em cada uma de suas fases, sendo ela uma posição que permite erotizar a experiência de desprazer. Assim, quando a experiência primitiva de desprazer acontece, o Eu não resiste, mas permite a excitação sexual, e o sobressalto é, assim, tolerado.

Nessa tolerância da tensão sem a produção imediata do sintoma, podemos sugerir a presença do masoquismo erógeno para melhor compreender toda essa excitação em reserva, sem que seja submetida ao princípio de prazer e se efetive como sintoma. Esse aumento de tensão inicial envolveria ainda ligações simbólicas, pois apenas no segundo tempo do trauma é que as excitações são revividas e se ligam a traços mnêmicos. Permitindo a presença simultânea do prazer e da dor, o masoquismo não faz resistência à dor, mas permite a experiência de prazer além do princípio de prazer (Fortes, 2007).

Outro elemento importante para pensarmos a presença do masoquismo erógeno na histeria é a indicação de Freud da “lacuna na psique”, que se forma a partir da manifestação de sobressalto. Essa lacuna refere-se a um vazio, não submetido aos processos de representação e simbolização, sendo estabelecida nesse primeiro movimento de constituição da histeria. Ele perdura como o irrepresentável, que não se submete ao processo de recalque, mas está presente nos posteriores ataques histéricos.

“Assim, não há necessidade de pressupor que alguma ideia esteja sendo reprimida a cada repetição do ataque primário; trata-se primordialmente de uma *lacuna na psique*” (Freud in Masson, 1986, p. 170). Essa lacuna, podemos dizer, é um produto do masoquismo erógeno, de um irrepresentável que se compõe das experiências de desprazer e uma expressão exagerada da excitação.

O recalçamento e a formação de sintomas defensivos só ocorrem subsequentemente, vinculados à lembrança; e, depois disso, a *defesa* e a *catástrofe* (isto é, a formação de sintomas e a irrupção dos ataques) podem combinar-se em qualquer grau na histeria (Freud in Masson, 1986, p. 170).

Em um segundo momento, na puberdade, as vivências primárias de desprazer reaparecem como lembrança que a defesa psíquica se impõe. Há novamente o aumento excessivo da tensão em seu componente erógeno, mas parte é empurrada para o somático pelo recalque, que mantém separado o afeto da representação, enquanto outra parte permanece irrepresentável, como uma lacuna no psiquismo.

Ainda sobre a defesa do tipo conversiva, no *Rascunho H, A Paranoia*, Freud (in Masson, 1986) compara as formas de defesa entre a paranoia, a histeria e as ideias obsessivas: “(1) *Histeria*. A ideia incompatível não tem acesso à associação como ego. O conteúdo é retido num compartimento segregado e fica afastado da consciência; seu afeto [é tratado] mediante conversão para a esfera somática” (p. 112). Nas próximas cartas, Freud continua a trabalhar a conversão como uma consequência da defesa psíquica tipicamente histérica, desencadeada pelo excesso de sexualidade vivenciada pelo sujeito, que impediu a tradução pelo psiquismo. A defesa não aconteceria se não fosse provocada por esse excesso. Este está ligado à condição infantil, ou seja, é excesso porque não há maturidade psíquica suficiente para que se traduza a sexualidade vivida.

A precocidade infantil abre caminho para que a defesa se instale e redirecione os afetos da sexualidade em prol do sujeito.

No *Rascunho E, Como se origina a angústia*, Freud (in Masson, 1986) discute que, na neurose de angústia, há presença também de certo tipo de conversão, pois, da mesma forma que na histeria, também há na neurose de angústia um acúmulo de tensão endógena que não é descarregada pelo psiquismo. A conversão na neurose de angústia se manifestaria por perturbações análogas às que ocorrem durante um ato sexual, como a dispneia e palpitações, tornando-se vias complementares de descarga para a excitação.

Essa é, novamente, uma espécie de conversão na neurose de angústia, tal como ocorre na histeria (outro exemplo da semelhança entre elas); na histeria, porém, é a excitação *psíquica* que segue o caminho errado, rumando exclusivamente para o campo somático, ao passo que, aqui, trata-se de uma tensão *física* que não consegue penetrar no campo psíquico e, por conseguinte, permanece na via física. As duas frequentemente se combinam (Freud in Masson, 1986, p. 82).

Nessa discussão sobre a neurose de angústia, mais uma vez Freud recorre aos mecanismos psíquicos da histeria para determinar a formação dessa outra psiconeurose, o que reafirma a teoria da histeria como um modelo que guiou muitos dos trabalhos de Freud nesse período. Em *A neurastenia e a neurose de angústia* (Freud, 1895b/1981), afirma-se que vários dos sintomas da neurose de angústia aproximam de tal forma da histeria que muito do que se tem definido como pertencente a esta pode estar mais ligado à neurose de angústia. A histeria tomaria desta uma série de sintomas, já que as duas atuam nos processos somáticos.

Passando para o mecanismo de ambas as neuroses, de quanto até agora nos tem sido possível descobrir, achamos certas características que nos permitem considerar a neurose de angústia como a contrapartida somática da histeria (Freud, 1895b/1981, p. 197).

Contudo, a intenção de Freud neste trabalho não é considerar a histeria como uma neurose de angústia, mas manter suas aproximações fundamentais e diferenciá-las da neurastenia, fortalecendo o campo das neuroses e buscando dar visibilidade às suas teorias.

Binswanger acaba de publicar um enorme manual sobre a neurastenia, no qual a teoria sexual – isto é, meu nome – não é nem sequer mencionada! Hei de vingar-me dele friamente, tão logo saiba interpretar a neurastenia com base no que em breve serão, espero, nossas teorias amalgamadas (Freud in Masson, 1986, p. 219).

Para Freud, a importância dada até então à neurastenia deveria ceder lugar à teoria das neuroses em construção. Seguindo a mesma direção, as fobias também foram objeto das investigações de Freud, considerando suas aproximações e diferenças com relação à histeria. Primeiramente, no *Rascunho B* (Freud in Masson, 1986), a fobia seria um sintoma crônico ligado à neurose de angústia, ou seja, uma forma de conversão da angústia, análoga ao mecanismo de conversão na histeria.

Neste aspecto, por mais que as fobias sejam conversões que ocorrem na neurose de angústia, elas apresentam o elemento conversivo típico da histeria. Em *Obsessões e Fobias* (Freud, 1895a/1981), o que aproxima a histeria das fobias e das ideias obsessivas é o caráter traumático da sexualidade. Nos três os sintomas encobririam um estado de afeto ligado às vivências “nocivas” da sexualidade.

Especificamente nas fobias, o estado afetivo é sempre a angústia, ao passo que, nas obsessões, há substituição do estado afetivo (dúvida, remorso, cólera), permanecendo inalterada a ideia que se impôs primitivamente ao sujeito. No entanto, em ambas há uma transposição do afeto, na qual uma representação se torna obsessiva por sua ligação com um afeto disponível. A angústia como único afeto da fobia não procede de uma representação recalcada a princípio, mas pode posteriormente

combinar-se com representações obsessivas. De forma geral, as fobias fazem parte da neurose de angústia. Será no caso do *Pequeno Hans*, publicado em 1909 (Freud, 1909/2015), que as investigações acerca das fobias serão mais bem esclarecidas, aproximando seus mecanismos dos da histeria. A definição da histeria de angústia recoloca a teoria da histeria em outra perspectiva, além da histeria de conversão. Contudo, conforme apontamos, a conversão como um mecanismo de formação do sintoma histérico pode estar presente na histeria de angústia. Apesar de constituir trabalhos psíquicos diferentes, ela apresenta pontos de articulação, podendo misturar-se (Freud, 1909/2015).

Israël (1979) aproxima-se de Freud ao afirmar que as fobias remontam a uma das fantasias bastante frequentes na histeria, a de prostituição. Freud (in Masson, 1986) afirma que a agorafobia nas mulheres teria como base uma fantasia de prostituição que revela uma intenção de se tornar uma mulher pública, tomada pelo primeiro homem que por ela se interessasse. A angústia de janelas é associada ao desejo de acenar para eles, como uma prostituta. Israël (1979) comenta que o medo de cair na calçada presente na vertigem histérica se relaciona com essa fantasia de prostituição, pois revela ao mesmo tempo o temor, o medo e o desejo de ser tomada por algo inesperado. Essa relação entre o sintoma histérico e o “ser tomada por algo” nos remete à passividade e à sedução originárias, discutidas por André (1996). Nestas, a criança é infiltrada por significantes inconscientes e sexuais do adulto, posicionando-se como a criança-seduzida, que é uma “criança-cavidade”, uma “criança-orifical”. Aquém dessa fantasia, está presente uma sexualidade mais selvagem, que quanto mais desconhecida provoca uma “efração no mundo de ‘ternura’ da criança” (André, 1996, p. 98). Essa efração mistura amor e ódio diante dos cuidados que envolvem o corpo em suas partes de troca, ou seja, os orifícios (oral, anal, urogenital). Refletimos então que a ordem corporal, portanto, se impõe

diante da sedução e passividade originárias, o que na histeria pode ser apropriado pelo psíquico em prol da conversão.

Dadas todas essas questões que envolvem a constituição da histeria – o afeto, a reminiscência, a experiência primária de desprazer e a defesa psíquica com o mecanismo conversivo de formação do sintoma –, podemos introduzir nessas primeiras formulações de Freud o entendimento do masoquismo na histeria. O objetivo é buscar indicá-lo como um aspecto da sexualidade primitiva, a partir do texto “O problema econômico do masoquismo” (1924/2016).

Considerando que o masoquismo erógeno, em termos de economia psíquica, encontra-se além das defesas regidas pelo princípio de prazer (Freud, 1924/2016), caracterizando uma face da sexualidade que é inapreensível para o sujeito, podemos dizer que, no trabalho psíquico da histeria, essa face está presente na conversão dos afetos. Nesse processo, uma parte se liga aos traços mnêmicos, possibilitando a decifração, a tradução *a posteriori* do sintoma, pois se trata de um caminho simbólico. A outra parte se compõe de uma sexualidade mais crua e selvagem, sem mediações e que é inapreensível, à qual estamos sugerindo a presença do masoquismo erógeno. Essa face da sexualidade permanece agarrada ao corpo, como um empuxo ao orgânico (Leite, 2012).

Essa noção de Leite (2012) contribui para refletirmos sobre a condição do masoquismo erógeno que envolve a dimensão mais corporal, uma erogeneidade primária dos órgãos vinculados às fontes da sexualidade infantil e à coexcitação libidinal proposta por Freud (1924/2016). Há um retrocesso à sexualidade mais primitiva na histeria devido à sua tendência primária de aderir-se ao corpo, um caminho de retorno da libido ao núcleo do masoquismo erógeno em que coexistem prazer e dor. Nas perturbações do afeto, a conversão retoma essa tendência primária pela inervação

somática que, segundo Freud (1984/1981), é um falso caminho. A representação dos afetos se torna inofensiva, e os afetos ganham magnitude suficientes para penetrar no somático.

As reminiscências que persistem deixam atrás de si uma marca que também se inscreve no corpo. Para Assoun (1993b), isso faz com que o corpo expresse tanto o conflito quanto o mascare. Porém, quando pensamos na presença do masoquismo erógeno, entendemos que a “expressão-máscara” (Assoun, 1993b, p. 237) envolve a dimensão do princípio de prazer. Trata-se de um processo simbólico que pode ser decifrado, enquanto que, aquém da simbolização, persiste e se repete algo da ordem da sexualidade primitiva que não se pode mascarar. Isso nos indica a presença de uma sexualidade mórbida na histeria, vinculada ao masoquismo mortífero (Rosenberg, 2003). Esta sexualidade se repete, não permite tradução, mas traz satisfação. No sintoma histérico, o corpo fica além da anatomia e também aquém dos processos de simbolização, regredindo a uma sexualidade primitiva, em que a dor do corpo se torna prazer. A conversão demonstra o caráter corporal do sintoma, a força da sexualidade em se agarrar à ordem corporal, tornando o sintoma a própria vida sexual do histérico.

Vinculada ao masoquismo mortífero, essa face primitiva da sexualidade impediria as ligações simbólicas, e o psíquico não conseguiria estabelecer o princípio de prazer. A economia psíquica se submeteria, então, ao masoquismo erógeno. Mas não podemos negar que, nesse processo, há também a presença de um masoquismo guardião da vida, já que no enfrentamento da intrusão da sexualidade na criança há um acolhimento à dor salvaguardando seu funcionamento psíquico, mesmo à custa do sintoma conversivo. O que se entende, portanto, é que há na constituição da histeria um masoquismo mortífero e um guardião da vida, ou seja, não há uma separação entre um masoquismo “bom” e um masoquismo “mal”. O masoquismo erógeno é constituído na

mescla entre pulsão de morte e Eros. Mesmo que a pulsão de morte atue impedindo as ligações simbólicas na histeria, e a potencialidade pulsional se efetive contra o próprio corpo, sob o domínio de Eros, essa potencialidade é tolerada e erotizada, caracterizando um acolhimento à dor, segundo Fortes (2007). Assim, antes mesmo que as reminiscências liberem um novo desprazer relacionado às ideias sexuais, há um intervalo no qual a força da sexualidade se impõe e tem que ser tolerada, não com o surgimento de mais desprazer, mas um prazer que não se revela pelas ligações simbólicas. Posteriormente, no retorno imprevisto do afeto, a ação retroativa da reminiscência envolve uma mescla de sofrimento e gozo (Assoun, 1993a).

A reminiscência na base da constituição da histeria faz o sujeito recordar “sem saber” (Assoun, 1993a), momento em que se precipita a excitação psíquica por reavivar a sexualidade precoce na puberdade. Diferentemente, a recordação no tratamento psicanalítico permite colocar o afeto em palavras: “Recordar sem afeto é quase sempre ineficaz; o processo psíquico que ocorreu originalmente deve ser repetido de maneira mais viva possível, levado ao *status nascendi* e então ‘expresso’” (Freud e Breuer, 1893-1895/2016, p. 23). É pelas reminiscências, portanto, que a potencialidade afetiva do corpo converte o afeto relativo à sexualidade vivenciada. Refletimos, assim, que as reminiscências que constituem a histeria e a recordação que abarca o processo de análise reativam uma dor psíquica experimentada pela efração da sexualidade vivida como traumática. Para Rosenberg (2003), o masoquismo erógeno efetivaria sua presença em fenômenos psíquicos diversos, dada a erotização da destrutividade propiciada pela intrincação pulsional. A resistência à análise seria uma dessas manifestações, bem como o trabalho de recordação, em que a cobertura do masoquismo erógeno garantiria a acolhida das lembranças dolorosas.

2.4 O modelo do sonho e a constituição da histeria

O entendimento da histeria também foi contemporâneo às investigações e à publicação de *A Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1900/2014). A descoberta do sonho como realização de desejo é um dos pontos principais que une o funcionamento histórico ao trabalho do sonho. As cartas a Fliess mostram esse caminho percorrido por Freud que, junto ao estabelecimento do tratamento da histeria, empenhava-se em sua autoanálise e escrevia o livro dos sonhos. No *Rascunho N*, anexo à carta de 31 de maio de 1897, afirma-se: “A primeira motivação para a formação de sintomas é, cronologicamente, a libido. Portanto, os sintomas, tal como os sonhos, são *a realização de um desejo*” (Freud in Masson, 1986, p. 252).

Como discutido ao longo deste capítulo, o modelo de funcionamento psíquico elaborado por Freud, que sustentou a teoria das neuroses, baseou-se na histeria. Mas, assim como nessa teoria, o “escândalo” da sexualidade trouxe várias críticas à Freud. A teoria do sonho também foi alvo de certo “descaso” diante da expectativa freudiana de uma obra da virada do século e das descobertas que continha. A efetividade da interpretação dos sonhos estaria atrelada ao tratamento das neuroses, na exploração de seus problemas.

Em um de seus próprios sonhos, o da “injeção feita em Irma”, Freud (1900/2014) dedicou uma análise sobre as associações que faz de cada cena que o compõe. O sonho é datado de 23-24 de julho de 1895 e traz uma relação importante com a histeria. Freud questiona a si mesmo sobre a análise de Irma, paciente considerada histórica, que teve seu tratamento interrompido com êxito na angústia histórica, mas não nos sintomas somáticos.

Em uma das cenas do sonho, Freud analisou seu próprio desejo com relação ao tratamento de Irma: “Eu me assusto ao pensar que, no fim das contas, desconsiderarei

uma afecção orgânica” (p. 130). Neste, Freud discute a especificidade dos sintomas somáticos da histeria em contraponto às afecções orgânicas, pois, se fossem orgânicos, ultrapassariam o campo da histeria e não teria como tratá-los. Deste modo, estaria justificado seu “fracasso” na análise de Irma, principalmente perante o amigo e assistente Otto, que teria irritado Freud com o comentário de que o tratamento da paciente foi incompleto.

Ele me irritou com seu comentário sobre a cura incompleta de Irma, e o sonho, me vingou dele ao voltar a censura contra o próprio Otto. O sonho me absolve da responsabilidade pelo estado de Irma ao atribuí-lo a outros fatores (toda uma série de motivações). O sonho apresenta um certo estado de coisas tal como eu poderia desejá-lo; *seu conteúdo, portanto, é uma realização de desejo, e seu motivo, um desejo* (Freud, 1900/2014, p. 140).

Sobre esse sonho, o psicanalista francês Didier Anzieu (1989), em *A auto-análise de Freud*, reflete sobre os desdobramentos teóricos que alcançou após Freud interpretá-lo. O sonho envolve relações muito íntimas de Freud com os personagens, homens e mulheres que, naquele momento, eram pacientes ou amigos, críticos, até mesmo, Martha, sua esposa.

Para Anzieu (1989), a unidade desse sonho é a sexualidade ligada à doença de Irã, ou seja, a presença da sexualidade na histeria, suas dificuldades de resolução, a resistência presente na transferência, já que Irma não aceitou as propostas de Freud para a continuidade de seu tratamento. Com isso, Freud revelou o desejo de se desresponsabilizar pelos adoecimentos posteriores, supondo doenças orgânicas, ao mesmo tempo em que foi pego por um sentimento de culpa perante o “fracasso” do caso. Além disso, o tema da morte percorreu todo o caso, simbolizado pelo adoecimento dos personagens e das substâncias químicas que poderiam curá-los ou matá-los.

Aqui podemos pensar na ligação entre morte e sexualidade na histeria, que comparece no sintoma e no sonho, ambos de realização de desejo. É a sexualidade primitiva que se agarra ao corpo e que também se relaciona com a pulsão de morte. O sonho leva Freud novamente ao desconhecido na histeria, aos seus próprios questionamentos quanto à eficácia de seu tratamento.

No sonho, o corpo de Irma comparece como um corpo dolorido e ao mesmo tempo invadido pela sexualidade, um corpo feminino que é mexido e remexido pelos médicos e assistentes, investigando sua garganta.

As queixas de Irma, as dores na garganta, no abdômen e no estômago; sufocações. [...] Eu a levo até a janela para examinar sua garganta. Ela resiste um pouco, como fazem as mulheres que usam dentadura. Penso que ela não precisava agir assim (Freud, 1900/2014, p. 130-131).

Anzieu (1989) traz uma interpretação que nos faz refletir sobre como no corpo dolorido de Irma também há prazer. Nesse sonho, a garganta representaria o órgão sexual feminino, que garantiria tanto a concepção quanto o coito, sendo uma alusão à felação. Apesar da dor, a boca abre-se para a investigação médica, para o toque, para a excitação. A etiologia da histeria, desde os estudos pré-psicanalíticos, traz como base a relação desprazer-sexualidade. Conforme Freud (in Masson, 1986), a experiência primária diz respeito a uma elevação da tensão de desprazer, que é acompanhada de excitações, antes mesmo da efetivação da defesa psíquica, da conformação desse processo ao princípio de prazer. Como resíduo da mescla pulsional (Freud, 1924/2016), o masoquismo erógeno continua a manter sua presença nas relações de prazer na dor, que pode também derivar, secundariamente, dos masoquismos feminino e moral.

Sobre a relação corpo e psíquico na histeria, Freud questiona se o adoecimento é então orgânico ou histérico. No sonho, o corpo se destaca, como na histeria, e as alusões

a partes do corpo que se “abrem para o desejo”, de ver e de saber (Anzieu, 1989), demonstrariam a presença das pulsões sexuais infantis parciais. A garganta representaria, assim, um buraco no corpo, passível de ser determinado por um saber, mas também desconhecido. Freud tentou investigá-la, mas Irma resistiu, pois usou uma dentadura, que representa a própria resistência na análise, apesar da dor que sentia.

Nessa cena do sonho, Freud acredita que trocou as personagens, que não seria mais Irma a examinada, mas uma amiga dela, mais disposta às investigações, e que abriria melhor a boca para contar-lhe mais. “A outra seria mais inteligente, e, portanto, cederia com maior facilidade. *A boca se abre facilmente*, ela contaria mais coisas” (Freud, 1900/2014, p. 132). Na nota de rodapé que segue esse trecho, Freud afirma que não estava satisfeito com a interpretação dada, que parecia faltar algo que realmente revelasse o sentido oculto dessa cena. “Todo sonho tem pelo menos um ponto em que é insondável, um umbigo, por assim dizer, que o liga ao desconhecido” (p. 132).

O tema do insondável e do desconhecido reaparece em várias ocasiões na obra de Freud, mas aqui interessa pensar nas aproximações com o sonho, a histeria e a analogia com o enigma do masoquismo erógeno, em *O Problema econômico do masoquismo*, bem como nas discussões sobre a feminilidade nas *Novas Conferências Introdutórias*³² (Freud, 1933a/2010) e ³³ (Freud, 1933b/2010). Nestes textos, apreendemos que tanto o masoquismo erógeno quanto a feminilidade são apontados como enigmas e, se desenvolveram depois da segunda teoria pulsional freudiana, com o conceito de pulsão de morte. Já a histeria e o sonho estão relacionados à teoria das representações, da figurabilidade, da fantasia, do que pode ser, portanto, interpretado, simbolizado e recordado, e na qual situamos uma teoria inicial da histeria.

Na releitura da teoria da histeria, consideramos que a interpretação dos sonhos buscou efetivar um tratamento e um entendimento da histeria. Na perspectiva da

existência de um umbigo do sonho, fazemos uma aproximação com o modelo histórico de funcionamento psíquico, que também comporta um “não percebido”, um “imperceptível”, para usar a tradução de Anzieu (1989). Esse lado obscuro da histeria diz respeito à presença de um resíduo pulsional que não se submeteu à simbolização, não foi ligado às representações e que participa na formação do sintoma. Uma cicatriz umbilical que não se apreende *a posteriori* pela ordem simbólica (Bucher, 1984).

Uma questão importante discutida por Bucher (1984) sobre a posição de Freud na segunda teoria pulsional é de que ela o conduziu à dimensão originária do humano, indo além do modelo preconizado na primeira teoria pulsional, o de decifrar a novela familiar do neurótico. A esse respeito concordamos com o autor, que abre caminho para retomar a histeria, pertencente ao polo interpretativo, pelo viés do indecifrável do masoquismo erógeno. O que permite articular essas duas posições freudianas é o mundo do sonho, seu umbigo, em que a condição originária e feminina se apresenta, afinal, é com a segunda tópica que Freud passa à vertente feminina da realidade sexual. Segundo Bucher (1984), é a vertente que coloca a sexualidade feminina em uma relação íntima com a figura materna, que sustenta os segredos da feminilidade e nos fazem retomar a passividade e a sedução originárias (André, 1996). O masoquismo erógeno pertence então ao polo feminino da teoria freudiana, sua dimensão originária e indecifrável.

Segundo Freud (1924/2016), o resquício da mescla pulsional que se mantém no interior do organismo é o masoquismo erógeno. Se retomarmos Freud nas primeiras formulações sobre a histeria, encontraremos indicativos de que a histeria não deixa de abarcar uma parte desconhecida da sexualidade e intraduzível pelo psiquismo, que invade o corpo. Com Schaeffer (2002), podemos articular que esse intraduzível é investido eroticamente graças ao masoquismo erógeno, oferecendo uma resistência primária.

O masoquismo erógeno primário torna possível para o pequeno humano suportar o sofrimento primário. É também a primeira aparição da coexcitação, isto é, a possibilidade de erotização de toda excitação.

Eu, portanto, defino o masoquismo erógeno primário como um primeiro elo contra a invasão do impulso constante da libido (Schaeffer, 2002, p. 50).

O masoquismo erógeno como resíduo da mescla pulsional participa da relação corpo e psíquico. Eros, que desperta a sexualidade, rompe a pulsão de morte nas origens, atribuindo modos de satisfação. Na histeria, esse compasso entre Eros e pulsão de morte demonstra um corpo hipersexualizado, hipersexualidade que é dor e é prazer, pois invade, mas é também erotizada. Os aumentos de tensão da excitação da ordem da dor e do desprazer são então erotizados. Segundo Schaeffer (2002), após 1920, a libido se aliou à autoconservação, ao invés de ser antagonista dela. Ela também não é mais definida como força de ligação oposta à força de desintração da pulsão de morte, já que se vinculou a ela. Sendo assim, o masoquismo erógeno é o primeiro elo diante da invasão constante da libido.

Uma das noções que então aproxima o masoquismo erógeno e a histeria é o aspecto enigmático em relação à economia psíquica regida pelo princípio de prazer. Na histeria, não há uma decifração completa do sintoma, tal como no sonho. Em termos econômicos, o masoquismo erógeno não se submete aos processos de defesa típicos do princípio de prazer, mas também porta um indecifrável em sua condição de originário e erógeno. Assim, a releitura da histeria pelo prisma do masoquismo erógeno nos aponta, neste aspecto, que mesmo pertencendo à obra inicial de Freud, o sintoma histórico não é síntese completa, mas possui lacunas indecifráveis e trazem efeitos na ordem corporal. Como no sonho, nela também encontramos um umbigo indecifrável não submetido ao princípio de prazer, e nem na pura pulsão de morte. Sexualidade e pulsão de morte se

mesclam na constituição da histeria, que em parte se deixa apanhar pelos processos simbólicos e de outra parte está aquém deles.

Diante dessas considerações, vemos que o sonho da injeção em Irma retoma a sexualidade primitiva quando Anzieu (1989) interpreta que o umbigo do sonho remete à relação primária de objeto, à relação fusional da mãe e do bebê. Essa referência corporal ao umbigo é a “marca deixada no corpo humano de sua origem do corpo da mãe” (p. 62). Do ponto de vista da realização de desejo, o sonho promove um retorno a esse corpo materno, a essa origem fusional com o corpo da mãe, ao paraíso perdido. Há, assim, tanto um desejo de retorno pulsional às origens como o da fusão erótica corpo a corpo com a mãe.

Assim, o sonho sobre Irma realiza uma espécie de inventário do corpo no que figuram, como tela de fundo, os cinco sentidos externos e a sensibilidade interna, como também referências à maioria das grandes funções [...] e onde se destacam os pontos de sensibilidade erógena ou dolorosa, enunciados funções, pontos que pertencem tanto ao próprio corpo do sonhador como ao corpo que é o objeto de seu desejo (Anzieu, 1989, p. 62).

A ordem corporal estaria então mais próxima ao originário, às relações primitivas de objeto, cuja figura materna se torna fundamental. Da mesma forma que em Anzieu (1989), Bucher (1984) acentua essas relações entre o mundo do sonho e o mundo da mãe, que permitem uma teorização sobre o originário e, ainda, sobre o erótico. A fusão à mãe, a relação com as entranhas materno-infantis, nos faz refletir sobre a condição originária em que a ordem corporal não se submete à ordem simbólica, mas ainda sim traz uma abertura à experiência erótica (Fortes, 2007). Esse processo revela então uma parte obscura e insondável do originário e do erótico que não se submete nem mesmo à interpretação *a posteriori*, um umbigo do sonho, do feminino e do próprio masoquismo erógeno.

O caminho freudiano de efetivar um tratamento para a histeria e ao mesmo tempo analisar seus determinantes a partir da teoria dos sonhos encontramos explicitamente na *Análise fragmentária de uma histeria, o caso Dora* (Freud, 1905a/2016). A elaboração do caso é contemporânea à da *Interpretação dos sonhos*, tanto que seu título inicial era *Os Sonhos e a histeria, fragmento de uma análise*. O intuito de Freud era demonstrar a efetividade da interpretação dos sonhos para o tratamento da histeria. Contudo, com o “abandono” da análise por parte de Dora e a permanência dos sintomas, Freud parece não considerar exatamente a “cura” da histeria por este método e outros fatores, da ordem da transferência, que compareceram decisivamente abordados tempos depois. Em 1905, com a publicação do caso Dora, Freud retomou toda sua atenção à histeria, mas sob a luz da interpretação dos sonhos. O caso seria uma busca por confirmar a efetividade do tratamento histórico, busca incansável de Freud já desde as cartas a Fliess, passando pelos *Estudos sobre a Histeria*, mas agora pelas descobertas da interpretação dos sonhos.

Terminei ontem “Sonhos e Histeria”, e hoje já estou sentindo falta de um soporífero. Ele é um fragmento da análise de um caso de histeria em que as complicações se agrupam em torno de dois sonhos; assim, na verdade, é uma continuação do livro do sonho. Além disso, contém resoluções de sintomas histéricos e vislumbres dos fundamentos órgão-sexuais do conjunto. É a coisa mais sutil que escrevi até agora e vai desconcertar as pessoas ainda mais do que de hábito (Freud in Masson, 1986, Carta de 25 de janeiro de 1901, p. 434).

Freud então buscava revolucionar a teoria da histeria e das psiconeuroses a partir do caso. A interpretação dos sonhos se configura como uma técnica na qual se pode submeter os sonhos sem um controle específico, pois, juntamente com a recordação, poderia preencher as amnésias e esclarecer os sintomas. A técnica também abre caminho para a efetivação da associação livre, que, assim como na recordação, ao falar do sonho o paciente associaria sua própria história. No prefácio, escreve:

Hoje, como então, devo afirmar que um aprofundamento nos problemas do sonho é a condição prévia e indispensável para o entendimento dos processos psíquicos da histeria e demais psiconeuroses, e quem quiser se poupar esse trabalho preparatório não terá perspectiva de avançar mesmo alguns passos nesse campo (Freud, 1905a/2016, p. 178-179).

Segundo Katz (1992), o caso envolve dois aspectos determinantes: a elucidação do caso pelos sonhos contados por Dora e a construção da histeria como análoga à organização dos sonhos. Para isso, os sonhos seriam analisados conforme os eixos apresentados na *Interpretação dos sonhos*, sendo a condensação, o deslocamento, a superdeterminação e a realização de desejo apoiados na existência do inconsciente. Implicitamente, o caso revela que a constituição do sonho é o modelo principal para o entendimento da histeria, pois, no sonho, tal como na histeria, não há uma adequação cronológica da história contada, nem coerência, e nem um único personagem. “Ou seja, o sonho não é tão-somente um modelo (inicial) para se pensar a histeria, mas o modo freudiano de escutá-la” (Katz, 1992, p. 14).

Essa escuta da histeria pelo modelo do sonho também encontramos no sonho do “salmão defumado”, ou “bela açougueira”, como o intitulam alguns comentadores. Nesse fragmento, Freud (1900/2014) acentua o papel do sonho como realização de desejo, mas justamente pela relação da histeria com o desejo insatisfeito.

“O senhor sempre diz que o sonho é um desejo realizado”, começa uma paciente espirituosa. “Quero lhe contar um sonho cujo conteúdo, pelo contrário. Mostra que um desejo *não* é realizado. Como o senhor harmoniza isso com sua teoria?” (Freud, 1900/2014, p. 168).

No desenvolvimento da análise do sonho, Freud percebe que sua paciente tem a necessidade de arranjar um desejo insatisfeito, necessidade essa que se vincula à sexualidade e se sustenta nos processos de identificação. No sonho, a açougueira

deixaria insatisfeito o desejo de preparar um jantar, mas na articulação com sua história, Freud descobre que a criação desse desejo frustrado revelava a vontade dela em ser apreciada pelo marido, da mesma forma que uma de suas amigas era. Neste sentido, Freud considera que há a necessidade de um desejo insatisfeito porque a realização dele esbarra na própria sexualidade recalcada. Acrescentamos a isso que esbarra na sexualidade vivida na infância, e que remete às relações edípicas.

Considerando então a relação entre a histeria e o sonho, entendemos que, a princípio, o modelo da histeria serviu de base para pensar o sonho, fundamentar uma técnica que modificaria definitivamente o tratamento da histeria e das outras psiconeuroses. Na *Interpretação dos sonhos*, a histeria serve à nova técnica psicanalítica, como no sonho da injeção em Irma. Concluído o livro dos sonhos, o caso Dora torna-se o principal modelo de interpretação dos sonhos em uma paciente histérica, pois Freud retoma a constituição da histeria a partir das experiências de satisfação vividas na infância, recordadas na análise e que compõem os sonhos.

Neste item estabelecemos que a noção de Freud sobre o umbigo do sonho nos permitiu trabalhar a presença do masoquismo erógeno na histeria através da relação primitiva com a mãe, ou seja, com a relação de objeto primária. Isso nos traz como reflexão que o masoquismo não se caracteriza como coisa automática que surge (como parte necessária do desenvolvimento da libido) e se impõe. Ele configura-se no trabalho psíquico, junto à constituição da histeria e em suas condições mais primitivas.

Para o psicanalista M. Masud R. Khan (1997), essa constituição primária da histeria revela que há um desenvolvimento sexual precoce diante das falhas maternas, da “maternagem suficientemente-boa” (p. 50). A angústia e os afetos primitivos não encontram uma sustentação apropriada, uma proteção frente à intrusão da sexualidade pelo adulto. Essa saída histérica que estabelece uma solução sexual para os conflitos

vivenciados nos direcionou a pensar, segundo Rosenberg (2003), que o sujeito abandona precocemente as relações de objeto. Isso porque, nestas, não se encontrou sustentação suficiente, acarretando um bloqueio da pulsão de vida e um impedimento da projeção da pulsão de morte para os objetos primários. Essa projeção é fundamental para manter as relações de objeto, ao mesmo tempo em que o masoquismo erógeno assegura as excitações no interior. A desproporção entre os investimentos no objeto pelo sadismo pode trazer como consequência uma autodestruição pelo masoquismo. Na medida em que as relações de objeto se tornam enfraquecidas na histeria, pela insuficiência da maternagem, conforme Khan (1997), o papel do masoquismo prevalece com relação à projeção, evoluindo de guardião da vida para masoquismo mortífero (Rosenberg, 2003). Isso nos coloca novamente diante do umbigo do sonho, do insondável da histeria, em que as relações primitivas com o objeto nos remetem à economia psíquica do masoquismo erógeno.

2.5 Sedução e temporalidade

A sedução e a temporalidade são elementos fundamentais na constituição da histeria e, mais que isso, a ligação entre elas é fundante do trabalho psíquico histórico. De forma isolada, a sedução não é suficiente para gerar o conflito psíquico. É a sedução que acontece no tempo infantil e que é recordada *a posteriori*, na puberdade, que determina a neurose. A princípio, a teoria do trauma da sedução torna-se a principal direção de Freud para o entendimento da histeria, bem como de seu tratamento. O caminho era então retroceder a esse tempo infantil a partir das recordações dos pacientes. Os sintomas eram então um guia para construir a cena primeira de sedução, já que encobriam simbolicamente o trauma vivenciado, e a lembrança não seguia uma

descrição cronológica de fatos, mas evidenciava a justaposição da temporalidade do infantil e a da puberdade.

A vivência precoce da sexualidade na infância perdura então no psiquismo, retornando como lembrança na puberdade, como se fosse acontecimento do presente. Na infância, a excitação sexual dessa vivência não produz efeito, mas o traço psíquico dela permanece. Na puberdade, com o estado de transformações da reatividade dos órgãos sexuais, a recordação gera o efeito que não havia no infantil, “uma reação póstuma de um trauma sexual” (Freud, 1896/1981, p. 283), pois desperta um afeto que permaneceu como marca no inconsciente e no qual o sentido sexual é recalcado.

Na Carta a Fliess, de 30 de maio de 1896, Freud (in Masson, 1986) argumentou como as cenas da infância e da puberdade se articulam numa temporalidade que aboli o tempo. A primeira cena de sedução aconteceria até os 4 anos de idade, mas é intraduzível pelo psiquismo, devido ao excesso de sexualidade nessa fase, ligado ou definido pela temporalidade, pela prematuridade da vivência e imaturidade do sujeito (da sexualidade genital), que se determinam mutuamente. Depois de um intervalo de tempo até a puberdade, essa cena infantil, antes incubada, é trazida à tona, e os afetos que a acompanham não são trabalhados psiquicamente, mas convertem-se no corpo, produzindo sintomas.

A fase Ia [até 4 anos] tem a característica de ser *intraduzível*, de modo que na evocação de uma cena sexual de Ia leva, não a consequências psíquicas, mas a realizações, isto é, a uma *conversão*. O excesso de sexualidade impede a tradução (Freud in Masson, 1986, p. 189).

A importância dos *intervalos* entre as experiências sexuais é evidente. A continuidade das cenas através da fronteira entre duas épocas talvez possa evitar a possibilidade de um recalçamento, já que, nesse caso, não surgiria nenhum excesso de sexualidade entre uma cena e a primeira lembrança mais profunda da mesma (Freud in Masson, 1986, p. 190).

Nos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*, com a noção de precocidade, Freud (1905b/2016) definiu as perturbações, interrupções ou a eliminação do período de latência, ocasionada pela sedução como forças ativas no curso do desenvolvimento da sexualidade infantil, que podem culminar nas perversões ou em neuroses. Esse intervalo da sexualidade, portanto, considerado já nos escritos de 1896, é fundamental para a tradução da sexualidade pelo psiquismo.

Na histeria, o autor Khan (1997) analisa o rancor da histérica como um estado psíquico que se desenvolve diante da imaturidade do eu nas relações amorosas. Isso porque nas experiências infantis houve satisfação das necessidades corporais, mas não acompanhadas de uma satisfação do eu. Para o autor, as necessidades do eu não foram reconhecidas e nem facilitadas pela mãe, desdobrando-se em um desenvolvimento sexual precoce. Diante da hipótese do trauma da sedução na etiologia da histeria em Freud, Khan (1997) concorda que há um trauma “real”, mas que se refere à falta de reconhecimento do eu da criança pela mãe, e não a uma experiência específica de sedução como as encontradas nos *Estudos sobre a Histeria*.

Segundo Khan (1997), o não reconhecimento do eu infantil pode conduzir a uma sexualidade genital precoce, como solução para escapar da imaturidade do eu, o que ocasiona, portanto, um rompimento do período de latência.

No desenvolvimento psicosexual de sua infância, houve uma fuga em direção a uma sexualidade ‘genital’ prematura que era um meio de enfrentar a imaturidade do eu. Esta sexualidade ‘genital’ está, inevitavelmente, sobrecarregada de impulsos e fantasmas pré-genitais (Khan, 1997, p. 52).

Nesse aspecto, considera-se que essa sexualidade genital prematura, impregnada de impulsos pré-genitais, se relaciona com o que Freud (in Masson, 1986) demonstrou sobre a experiência precoce da sexualidade na histeria, que é inicialmente desprazerosa, mas que eleva também as excitações, e na qual temos caracterizado a presença do

masoquismo erógeno. A tolerância passiva, ao mesmo tempo com enfado e horror, conforme aborda Khan (1997), retoma a noção de masoquismo erógeno, guardião da vida (Rosenberg, 2003), de tolerância à dor, mas não sem suas consequências mortíferas.

Para Freud (1896/1981), a experiência sexual precoce não é exclusividade da histeria, mas o modo de enfrentá-la diferencia a histeria das demais neuroses.

Não há mais que uma diferença importante. No fundo da etiologia histérica temos achado um acontecimento de passividade sexual, uma experiência tolerada com indiferença ou com enfado ou temor. Na neurose obsessiva se trata, pelo contrário, de um acontecimento que tem causado prazer, de uma agressão sexual inspirada pelo desejo (sujeito infantil masculino) ou de uma gozosa participação nas relações sexuais (sujeito feminino) (p. 284).

Podemos analisar, a partir dessa indicação de Freud, que a passividade sexual se expressa pela indiferença, não diante da cena de sedução, mas do afeto que a envolve. Mesmo que essa cena não seja mais um acontecimento conforme a teoria da sedução do pai perverso, a sexualidade está presente. Para Israel (1979), a indiferença é uma marca da histérica em todos os aspectos, ou seja, é uma bela indiferente em sua forma de lidar com o mundo e, fundamentalmente, a indiferença atravessaria seu próprio desejo.

Ainda, a indiferença histérica, *la belle indifférence*, típica do funcionamento histérico, é trazida por Freud no caso de Elizabeth Von R. (Freud e Breuer, 1893-1895/2016). Neste caso, Freud questiona as expressões faciais da paciente Elizabeth ao beliscá-la na perna, a fim de testar a localização da dor da qual ela tanto se queixava. Para Freud, a fisionomia dela não expressava dor, mas certo prazer. Analisa, então, que aquela região foi alvo da dor porque se relacionava com as lembranças prazerosas vividas com o pai, uma região excitada sexualmente. Essa indiferença histérica não permite elaborar o prazer sentido, dada a imaturidade do eu frente à sexualidade, mas a

converte em dor, sintoma. Neste momento da teoria sobre a histeria, antes dos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b/2016) e de *Pulsões e seus destinos* (Freud, 1915/2013), a passividade sexual se evidencia na constituição histérica como uma posição diante da sexualidade vivida precocemente. “Assim a etiologia específica da histeria está constituída por uma experiência de *passividade sexual anterior à puberdade*” (Freud, 1986/1981, p. 282).

Israël (1979) aproxima-se dessa direção do pensamento freudiano ao discutir a histeria como um modo de funcionamento psíquico que expressa e faz acessível o inconsciente. Para tanto, a histeria não é considerada uma doença, um problema a ser curado e extirpado, pois carrega uma mensagem desconhecida tanto para quem a emite como para quem a recebe. Como doença, os sintomas na histeria seriam apenas um mal funcionamento de um órgão, o que limitaria seu entendimento. Por mais que na conversão o corpo esteja afetado pelos sintomas somáticos, eles pertencem a uma trama de significações específicas envolvendo a sexualidade infantil e a fantasia.

Sobre a histeria de conversão, Israël (1979) apresenta uma discussão aprofundada que desvincula a histeria dos sintomas corporais mais manifestos e tipicamente catalogados na época de Freud. A histeria, de forma ampla, seria uma maneira de acessar o inconsciente, e, no fundo, todos seríamos histéricos. A conversão estaria presente, apesar de diferenciar-se das manifestações histéricas das pacientes de Freud, Elizabeth e Dora, por exemplo, com outras manifestações¹. Em todo caso, o corpo continua a apresentar-se com uma linguagem própria, mas excluído da comunicação, do discurso. Na direção dada por Israël (1979), essa exclusão se relacionaria tanto ao próprio sujeito, pela atuação do recalque, quanto pelo discurso

¹Israël (1979) delimita alguns sintomas que se evidenciam na atualidade, tais como dores de cabeça, transtornos do ciclo menstrual, estreita relação da histeria com a psicossomática, anorexia, histeria masculina, frigidez, impotência.

científico que poderia fazer calar a voz desse corpo, considerando-o apenas como um corpo doente, ou mesmo um corpo estranho.

O caminho de Freud nos *Estudos sobre a Histeria* (Freud e Breuer, 1893-1895/2016) se dá nessa direção de Israel (1979), se considerarmos como ponto de partida para decifrar essas mensagens do inconsciente as lembranças requeridas por Freud de seus pacientes. No caso Elizabeth Von R., a lembrança do encontro com um jovem amigo pelo qual se apaixonara ocasionou intensos conflitos, pois, ao retornar para casa, o estado de saúde de seu pai, já doente, havia piorado. Reprovou-se a si mesma por tê-lo “abandonado” enquanto cuidava de sua felicidade e deixou para trás o romance e dedicou-se exclusivamente ao pai doente até sua morte.

A morte da irmã, anos depois, acentua seus sintomas dolorosos. Sobre essa lembrança, Freud interpreta o desejo de Elisabeth em tornar-se mulher de seu cunhado diante da ausência da irmã. Tanto a inclinação erótica quanto a dor desenvolveram-se intensamente no mesmo período, e a ideia que entra em conflito com o eu, o amor pelo cunhado, até foi consciente, mas “existia em sua consciência à maneira de um corpo estranho, sem entrar em relação com o resto de sua vida ideativa”, como um “saber e não saber” (p. 238).

Ao falar sobre sua dor, principalmente ao caminhar e ficar de pé, Elizabeth queixava-se de “estar só”, sem construir uma família. Sente-se desamparada e com a sensação de não sair do lugar. Diante das lembranças e dos sintomas somáticos, Elizabeth busca por uma expressão simbólica para seu padecimento. Para Israel (1979), a histeria é uma linguagem do corpo e pelo corpo, e, por mais que esse corpo se veja implicado na cena reconstruída pelas lembranças, ele também é afetado pela indiferença, não podendo ser visto ou tocado.

Ao longo das primeiras formulações freudianas sobre a histeria, a sedução e a temporalidade formaram um amálgama conceitual importante, do qual se desdobraram os mecanismos psíquicos envolvidos. Foi pela teoria do trauma da sedução que o entendimento da histeria foi impulsionado e, nesse terreno, se desenvolveu a própria psicanálise. O infantil torna-se um fundamento para pensar o trauma em dois tempos, seja pela sedução real de um adulto perverso, seja pela fantasia de sedução. Esta não deixa de ser um aspecto importante para a teoria da histeria, mesmo que Freud tenha abandonado seu intento de descobrir, junto a seus pacientes, a cena primitiva de sedução.

Junto à sedução, a noção de temporalidade permitiu a Freud determinar a existência de uma precocidade sexual da criança, ou seja, seu despreparo psíquico para suportar um excesso de tensões sexuais, seja vinda de fora (pai perverso), seja de origem endógena. Com isso formulou que, no trauma, o tempo não passa, pois, pela lembrança, a vivência precoce da sexualidade produz efeitos que na infância foram recalçados.

Sobre o tempo, Freud (1915/2011) atribui ao inconsciente a atemporalidade, pois seus processos não são ordenados temporalmente e não se alteram pela passagem do tempo. A temporalidade do trauma, que articula dois tempos, o infantil e a puberdade, não se situa na cronologia ou em um esquema de etapas que se fixam ao longo do desenvolvimento. O que está em questão é o tempo do inconsciente, um tempo sem medidas, segundo o psicanalista Pontalis (2005). O tempo para a psicanálise é fundamental; é um tempo que não passa, mas que não é a negação do tempo, e sim sua realização, ou seja, a temporalidade não está ausente, se efetiva no trauma, na sessão de análise, pela transferência, na recordação e na repetição.

A noção de trauma em dois tempos é um elo do tempo presente e passado: o presente que faz retornar ao passado, fazendo-se novamente presente pelo sintoma. O sobressalto não envolve recordação, pois de pronto surpreende: é uma aparição. Freud (in Masson, 1986) falava desse movimento de sobressalto diante da experiência primária de desprazer que antecede a constituição da defesa na histeria. Quanto a esse movimento de sobressalto, afirma Pontalis:

De pronto, o instante engendra outro instante, mais carregado de afeto que o primeiro, pois agora todo um mundo se tem depositado nele. É um *passado presente* que estou dando vida, ao invés de se determinado por ele. Conjuntamente perda e encontro (sob o aspecto de um reencontro), é uma volta para trás que me leva para adiante (Pontalis, 2005, p. 12).

No sonho, o tempo “não é o que se diz dele” (Pontalis, 2005, p. 13), pois mescla todas as impressões, o rápido, o devagar, simultaneamente e em ritmos diferentes. Também não há passado, presente ou futuro, mas apenas percebemos, ao contá-lo, como presente. “Sim, o sonho desliga o tempo” (p. 13).

Segundo Pontalis (2005), a temporalidade perpassa vários aspectos da clínica psicanalítica, sendo uma delas a repetição, que se apresenta nas escolhas de objeto, bem como nos modos de satisfação. Quanto às relações de objeto, há um reencontro que mantém o tempo que não passa, e, nos modos de satisfação, uma vivência de prazer que é novamente requerida e fixada pela libido. Mas Pontalis também vai um pouco além, determinando que o que se repete, o que insiste, é o que não teve lugar, que não se caracterizou como acontecimento psíquico. “Repetimos o fora do texto, o *incrustado*, não o *impresso*” (p. 19). Isso se refere a uma repetição mais ligada à pulsão de morte, ao que não perpassou pela linguagem. O que está em questão na repetição é a ausência das ligações, das representações.

Pensamos que, para Freud, a sedução que caracteriza o trauma em dois tempos funcionaria como esse sobressalto pensado por Pontalis (2005), que invade a criança, permanece sem efeito sintomático e que, por isso, se torna muito mais uma ausência do que um movimento que o psíquico consegue representar. O intraduzível da sexualidade demonstra essa ausência do não representado, mas que se incrusta e faz repetir. Quanto ao pulsional, a repetição também traz uma forma de prazer diante do desconhecido, do desprazer, encontro esse que se daria pelo masoquismo erógeno.

Na constituição da histeria, uma experiência primária de desprazer não sofre resistência, manifestando-se através de uma excitação exagerada. Há nisso, diríamos, uma ausência do princípio de prazer, da representação, do recalque, enfim, da defesa psíquica, pois o psiquismo não consegue representar essa experiência primária. Entendemos, a partir de Fortes (2007), que esse movimento que é proporcionado pelo masoquismo erógeno possibilita que o psíquico mantenha a energia em um nível tal de dor e desprazer, mas que extrai disso uma satisfação. Nesta direção, pensamos que, na mescla pulsional do masoquismo erógeno, há tanto um tempo que se refere à pulsão de morte, que visa o retorno ao primitivo, como um tempo de Eros que se apresenta na sexualidade. Um tempo da sexualidade primitiva sob a ausência de representação.

Quanto ao tempo infantil, tão insistente na psicanálise, Pontalis (2005) o define como o tempo alógico, tempo do grito primeiro, da animalidade precoce, da perversão, uma fonte viva que não se esgota.

O infantil é o sexual indiferenciado em que pode coexistir ternura e sensualidade, masculino e feminino, ativo e passivo. Ao não estar subordinado a uma função, não ligado a órgãos específicos, permanece totalmente ignorante do princípio da realidade e talvez inclusive não submetido ao princípio de prazer que implica uma certa finalidade. O sexual sem princípios.

O infantil não tem idade. Não corresponde a nenhum lugar, a nenhum tempo atribuível (Pontalis, 2005, p. 25-26).

Tendo em vista a importância do infantil, como fonte viva que não se esgota, refletimos neste capítulo sobre sua importância nas fundamentações de Freud para a constituição de uma teoria da histeria. Fizemos um percurso que compreende o período pré-psicanalítico, em que a preocupação freudiana era pensar a alogia presente na histeria com relação à própria anatomia. As paralisias histéricas não seguem a lógica do tempo que passa, mas do inconsciente, que não passa.

A recordação como método de trabalho para o psicanalista é o que também traz sofrimento na histeria, pois remete às experiências traumáticas de sedução. Mas, antes mesmo que o trauma se configure pela recordação, há uma experiência primária de desprazer da ordem do irrepresentável, a qual nos trouxe a perspectiva do masoquismo erógeno para pensá-la enquanto um tempo pré-sexual, em que se mantém uma ausência do princípio de prazer. É um sexual sem princípios, segundo a ideia de Pontalis (2005).

Conjuntamente ao desenvolvimento da teoria da histeria, as investigações freudianas do sonho fizeram avançar a psicanálise e, por conseguinte, o entendimento dela. A interpretação dos sonhos passa a ser o método principal para o acesso ao inconsciente, pois se constitui de processos atemporais, deslocamento e condensações. Freud (1900/2014) então define que, da mesma forma que o sonho, o sintoma é uma realização de desejo, e que, na histeria, essa realização perpassa por uma necessidade de fracasso, mantendo o desejo insatisfeito. A partir da indicação de Freud de que o umbigo do sonho remete ao indecifrável, consideramos que também a constituição da histeria passa por essa condição, um indecifrável do sintoma que se agarra ao corpo e traz dor e desprazer, mas de onde também se extrai satisfação, tributária do masoquismo erógeno.

Enquanto acolhe a dor, o masoquismo torna-se guardião da vida (Rosenberg, 2003), mas, mortífero, alude à questão da pulsão de morte, ao tempo que não passa e no

prazer do mesmo. O caminho do sintoma e o caminho da sexualidade se repetem. O masoquismo, assim, mostra que não há uma divisão entre corpo e psiquismo, que o corpo é o psiquismo na histeria.

Cabe ressaltar que o modelo de constituição psíquica que fundamentou a histeria se estendeu para as outras neuroses. Mas a histeria destaca-se nos primeiros momentos de construção da psicanálise e, apesar de não ser a neurose exclusiva na obra freudiana, as elaborações em torno dela permitiram que Freud desenvolvesse novos conceitos e noções, como o de sexualidade infantil e fantasia, conceitos fundamentais no avanço do entendimento do modo de funcionamento histérico.

CAPÍTULO III – MASOQUISMO ERÓGENO E SEXUALIDADE INFANTIL NA HISTERIA

No percurso teórico que compreende as *Cartas a Fliess* (1887 a 1895) e os *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895), a sexualidade presente na histeria aparece vinculada ao infantil, sustentada pelos determinantes da sedução e da temporalidade. No desenvolvimento dos *Três Ensaios para uma teoria da sexualidade* (Freud, 1905b/2016), a sexualidade é definitivamente a sexualidade infantil, sexualidade por excelência – isto é, ela é o conceito da sexualidade na psicanálise freudiana, indo muito além de uma caracterização da sexualidade vivida na infância –, determinando modos de funcionamento psíquicos. Portanto, a sexualidade dos neuróticos mantém a condição infantil ou retorna a ela (Freud, 1905b/2016).

A partir desse princípio, este capítulo apresenta e discute o percurso freudiano na definição do conceito de sexualidade infantil, no contraponto com autores contemporâneos, a fim de mostrar, no aspecto primário da sexualidade infantil, a presença do masoquismo erógeno. Para tanto, retomou-se à questão da sedução, mas, diferentemente da teoria do trauma, refletimos sobre a sedução necessária, materna e precoce presente na pré-história infantil. O entendimento das origens da sexualidade mostra que o autoerotismo primário é um movimento inaugural da sexualidade, apoiado nas funções de autoconservação, assim como o masoquismo erógeno.

Nessa perspectiva, o autoerotismo torna-se um conceito importante na compreensão da presença do masoquismo erógeno na histeria, pois, em sua constituição, essa forma de satisfação autoerótica foi intensamente vivida e posteriormente preservada. Ressaltamos, então, a *Análise fragmentária de uma histeria, o caso Dora* (Freud, 1905a/2016), como pilar para o entendimento das relações entre

histeria, sexualidade infantil, autoerotismo e masoquismo erógeno. O caso junto às discussões anteriores, sustentam a perspectiva de que, na histeria, a solução para o conflito pulsional revela uma postergação da genitalidade e uma fixação autoerótica tributárias do masoquismo erógeno. Este, apresenta-se tanto como guardião da vida quanto como mortífero.

3.1 Sexualidade e trabalho psíquico

A sexualidade na psicanálise freudiana ganhou sua importância desde os primeiros escritos. Ela está presente na formação do psíquico, promovendo a exigência de trabalho para traduzi-la, elaborá-la, ou seja, ela determina modos de funcionamento psíquico. Quanto à sexualidade na teoria psicanalítica, Green (2000) afirma:

Compreende-se, assim, que uma teoria que pretenda tirar as conclusões apenas da sexualidade aparente é sempre deficiente na perspectiva da psicanálise. Então, uma concepção psicanalítica da sexualidade diferencia-se de todas as outras por englobar formas não aparentes, inconscientes, recalcadas, disfarçadas ou transformadas de uma sexualidade muito mais vasta do que suas manifestações observáveis (Green, 2000, p. 18-19).

Para Green (2000), a sexualidade é um dos elementos invariantes ao longo do pensamento freudiano por ser transgressora ao ultrapassar as defesas formadas, produzindo efeitos sem que ela seja identificada diretamente. Mesmo como um conceito constante na teoria de Freud, permite variações e articulações com outros conceitos. Ligada à pulsão de morte, comparece de forma destrutiva na desintração pulsional, sendo conhecida pelo que se apresenta, sem o sentido propriamente sexual.

A articulação conceitual da sexualidade acontece, portanto, desde os escritos pré-psicanalíticos, percorrendo todo o desenvolvimento teórico, incluindo o masoquismo erógeno e as últimas obras, como *Construções em Análise*, em 1927. A

transgressão da sexualidade está presente na noção de irrupção, de sua incidência não identificada, desligada, mas produzindo efeitos. É também transgressora por constituir novas formas de subjetivação, de elaboração psíquica, de modos de funcionamento, e a histeria tem um lugar importante no entendimento da sexualidade. Podemos dizer, em certo sentido, que a histeria é ela mesma uma transgressão da sexualidade. Não é apenas uma manifestação, mas o modelo de constituição do aparelho psíquico.

Para McDougall (1997), a sexualidade está na base da constituição do sujeito e é inerentemente traumática, produzindo conflitos psíquicos na busca por satisfação. O caráter traumático da sexualidade permite reorganizar o psíquico, seja produzindo inibições, sintomas e angústia, ou mesmo estabelecendo processos criativos, e a irrupção da sexualidade é um movimento novo que engendra trabalho psíquico.

Essa perspectiva de que a sexualidade exige um trabalho psíquico é encontrada nas definições de Freud (1894/1981) acerca das defesas de cada uma das psiconeuroses. As defesas promovidas pelo psiquismo dão um novo curso para a sexualidade. Na histeria, a sexualidade em excesso faz com que o psiquismo impulsione a excitação para um “falso caminho”, pela inervação somática. O psiquismo apropria-se do corpo.

Para Israël (1979), a história da histeria envolveu desde o início a sexualidade, e seu conceito estaria além de seu uso médico, encontrando-se na linguagem popular. “É certo que a histeria terá um lugar ali onde se encontra a sexualidade humana” (p. 4). No campo do conhecimento filosófico, Hipócrates já abordava formas de adoecimento que delimitavam algumas das sintomatologias históricas: migrações uterinas, nas quais se acreditava que o útero se deslocava pelo corpo para chegar até o cérebro, e lá provocava febres, crises, gritos e sussurros. O movimento uterino também provocava o movimento dos órgãos genitais femininos. Analisando o percurso das formulações acerca da histeria desde o contexto pré-científico, Israël afirma que a histeria tem um lugar próprio na

sexualidade humana, no qual o corpo é representado como corpo imaginário, em confronto com o corpo real das funções vitais.

Em qualquer caso, o corpo imaginário é diferente do que a natureza tem imposto ao homem; e com isso aparece a ideia de que uma das reivindicações históricas talvez seja a de libertar-se das servidões “naturais” de um corpo, ou seja, uma reivindicação de uma maior liberdade “humana” com relação à “criatura” (Israël, 1979, p. 26).

Para a psicanálise, esse paradoxo do corpo tem sua base no inconsciente. A sexualidade estaria implicada nele, sendo a verdade sexual equivalente à verdade do inconsciente. A histeria passaria por um trabalho psíquico muito mais ligado à resistência contra a conformação do biológico do corpo, reivindicando suas possibilidades de transformação e a diversidade de relações com sua própria sexualidade. O sintoma então seria uma resistência, testemunho de uma luta (Israël, 1979, p. 106).

Paradoxalmente, a resistência na análise é considerada um obstáculo para seu progresso, podendo ainda intensificar-se pelas relações de transferência. Para Israël (1979), o analista pode se colocar ao lado da sociedade, ou, digamos, da criatura social, e levar o analisando a conformar-se com os padrões, adaptar-se a eles, ou pode “tomar partido pelo inconsciente e permitir-lhe expressar-se, devolver a mensagem a esse inconsciente, ao sujeito, que terá a liberdade de usá-lo a seu favor” (p. 106), com maior liberdade humana.

A sexualidade é um organizador do psiquismo, o elo entre o domínio corporal e o psíquico, atuando como agente impulsionador dessa ligação. Isso diz respeito a uma sexualidade que edifica o psíquico, e não como uma manifestação ou consequência *a posteriori* (Green, 2000). Sendo assim, a sexualidade mantém uma tensão na

constituição da histeria, pois, ao mesmo tempo em que é traumática e provoca uma servidão ao sintoma, é impulso para as ligações entre o psíquico e o corporal.

Sabemos que a etimologia da palavra histeria é grega *Hustera; matriz*, o que acaba por aproximá-la da relação com a maternidade, com a matriz, com as origens (Fonseca, 1997). Ou seja, a histeria não é apenas uma manifestação de sintomas conversivos ou fóbicos, mas se especifica por um desenvolvimento sexual precoce e é nesse caminho da sexualidade primitiva que estamos fazendo uma releitura pelo masoquismo erógeno.

Dentro da perspectiva de Green (2000) sobre a transgressão presente na sexualidade, pensamos também no masoquismo erógeno. Ele é uma transgressão da sexualidade na medida em que há outra forma de prazer envolvida, diferente do que se encontra nas defesas psíquicas próprias do princípio de prazer. O prazer na dor ou no desprazer o caracteriza (Freud, 1924/2011) e, para Fortes (2007), nele há fruição, no sentido de um avanço do psíquico. Freud (1924/2011) não aponta necessariamente esse aspecto de fruição, mas é justamente porque no masoquismo erógeno a libido amansa a pulsão de morte que ele pode ser considerado transgressor, tanto do princípio de Nirvana, quanto do princípio de constância.

3.2 A sexualidade e o infantil na obra de Freud

A teoria do trauma da sedução colocou em evidência a sexualidade que envolve o infantil, seja de sua fonte externa, na perspectiva do adulto perverso sedutor, seja na perspectiva dos impulsos sexuais endógenos da criança. Mas, mesmo que em um segundo momento da teoria freudiana do trauma, a perspectiva da sedução direta de um adulto para com a criança tenha sido abandonada, o que está em questão nela, ou até em seus desdobramentos posteriores, é a emergência da sexualidade pela relação adulto-

criança. Do lado da criança, essa relação poderia promover uma vivência precoce da sexualidade, ao passo que, para o adulto, a relação com a sexualidade da criança poderia suscitar fantasias mais primitivas ligadas à sua própria sexualidade infantil.

Em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1896/1981) considera que o trauma necessariamente evidencia um acontecimento ligado à sedução, seja ela mais ou menos repulsiva, pois chegaria ao mesmo fim. A partir de seus casos clínicos esclarece que grande parte dos sedutores eram as babás, ou outras pessoas que trabalhavam nas casas onde moravam as crianças, ou mesmo aqueles que eram contratados para cuidar da educação, e ainda alguns irmãos maiores, “inocentes agressores infantis” (p. 287). Nessas relações, a libido era despertada prematuramente, tendo se repetido anos depois as mesmas práticas.

Para a causação da histeria não basta que em uma época qualquer da vida surja um acontecimento, relacionado a algum modo de vida sexual, e que se torne patógeno pelo desenvolvimento e o recalque de um afeto penoso.

É preciso que tais traumas sexuais sobrevenham na primitiva infância do sujeito (a época anterior à puberdade) e seu conteúdo tem de consistir em uma excitação real dos genitais em processos análogos ao coito.

Em todos os casos de histeria por mim analisados [...] tem se cumprido essa condição específica da histeria – a passividade sexual em tempos pré-sexuais [...] (Freud, 1896/1981, p. 286).

Retomamos a ligação entre sedução e temporalidade discutida no primeiro capítulo para delimitar o campo da sexualidade e do infantil. Em Freud, mais importante que o recalque do afeto penoso é a forma como a sexualidade se impõe no tempo pré-sexual. Neste, a criança é considerada indiferente à sexualidade, até que haja uma intromissão sedutora e perversa por parte de um adulto (Freud, 1896/1981).

Essa noção de tempo pré-sexual é considerada por Nicéas (1988) como um tempo em que a sexualidade não estaria ausente, mas sua presença é marcada pela efetivação do trauma.

Mas em Freud, esse ‘não-sexual’ é também sexual [...]. Da sexualidade pré-sexual’, a sexualidade dita traumática, a teoria do recalque nos explicou, portanto, a sua transformação, a sua passagem para o registro propriamente sexual: o que antes não era sexualizado, o recalque, num segundo tempo, dá sentido, o sentido sexual (Nicéas, 1988, p. 16-17).

Digamos que, nessa perspectiva freudiana inicial, se não houvesse a sedução, a sexualidade não afloraria de forma a causar histeria. Contudo, a sexualidade infantil traz em si germes da perversão, bem como a sedução não dependerá de um adulto perverso para configurar-se.

Nas cartas a Fliess (Freud em Masson, 1986), a proposição freudiana adquire um caráter ainda mais pungente. A sedução parte do “pai perverso”, e a histeria é o repúdio a ela. O trauma é sustentado tanto pela sedução do adulto quanto pela prematuridade sexual da criança. Assim, tratando-se da crença na cena de sedução, a perversão estaria do lado do adulto, enquanto que, na criança, figurariam apenas as sensações corporais dispersas, sem um objetivo propriamente sexual.

Parece-me cada vez mais que o aspecto essencial da histeria é que ela decorre da perversão por parte do sedutor, e [parece] cada vez mais que a hereditariedade é a sedução pelo pai.

[...] Por conseguinte, a histeria não é a sexualidade repudiada, e sim a perversão repudiada.

Além do mais, por trás disso está a ideia das zonas erógenas abandonadas. Em outras palavras, durante a infância, a descarga sexual parece ser obtida a partir de inúmeras partes do corpo [...] (Freud in Masson, 1986, p. 213).

Aqui Freud já indica, mesmo sem destacar, que a sexualidade na infância é dispersa e não tem um objetivo ainda, sendo pouco elaborada e ligada ao nível muito mais das sensações vinculadas às zonas erógenas.

Outro aspecto da sexualidade na infância pode ser pensado a partir do modelo do sonho. Conforme discutido no capítulo anterior, *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/2014) é atravessada pelas elaborações sobre a histeria e, sendo assim, também das considerações acerca do infantil. Duas das grandes obras freudianas se vinculam ao livro dos sonhos: *Análise fragmentária de uma histeria*, *O Caso Dora* e *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*.

Segundo Zavaroni, Viana e Celes (2007), a partir da teoria do sonho, a infância comparece na obra freudiana muito mais ligada à fantasia e à recordação, ou seja, à realidade psíquica mais que a realidade vivida. “O sonho configura-se como o modo, por excelência, do retorno do infantil” (p. 68), e o modelo da interpretação dos sonhos coloca o infantil no centro da análise. O importante será como o infantil emergirá nas associações livres, e não em sua literalidade. Sendo assim, sonho e infantil comparecem como fragmentos do mais primitivo, sem a intenção de preencher suas lacunas, mas de pensá-las enquanto pertencentes ao funcionamento psíquico. O elo entre o sonho, a sexualidade e o infantil ganha então sustentação e avança para tornar a sexualidade infantil um conceito definitivo para a psicanálise.

3.3 Sexualidade infantil como um conceito freudiano

As bases para a definição de Freud de sexualidade infantil encontramos desde os estudos pré-psicanalíticos: a sexualidade do tempo infantil é reconhecida como portadora de marcas originárias e primitivas, não traduzida em sua significação sexual, mas já é de alguma forma vivenciada como tal.

Nos *Três Ensaios para uma teoria da sexualidade* (1905b/2016), podemos destacar que a noção de perversão não é deixada de lado. Esta passa a figurar como um dos principais componentes da sexualidade infantil, e não mais como influência externa por parte da sedução do adulto. Hugo Mayer (1989) afirma que, dessa forma, Freud retira o mundo infantil da ingenuidade e da pureza, cujo desejo sexual penetrava a partir de fora, e o coloca junto à sexualidade, à perversão e às fantasias. A criança deseja e, então, tem um modo de lidar com a sexualidade e com o outro.

É nos *Três Ensaios para uma teoria da sexualidade* que Freud (1905b/2016) define a sexualidade infantil como a sexualidade por excelência. A sexualidade do adulto mantém as formas de sexualidade que foram primordiais na infância, em cada uma de suas fases. Essa permanência se deve, principalmente, à fixação da libido pela qualidade da satisfação experimentada na infância. O infantilismo da sexualidade, portanto, não se refere apenas à passagem do sujeito pela sexualidade infantil, mas envolve o caminho de satisfação e seu retorno a ele em determinadas circunstâncias. A sexualidade infantil se apresenta no corpo adulto, o que assinala o caráter de fixação da satisfação, e não de síntese definitiva, completa da sexualidade na genitalidade.

Tanto o recalque como a amnésia infantil são elementos que permitem esse retorno ao modo infantil de sexualidade, considerando as formas de satisfação alcançadas. As impressões e vivências sexuais da infância não desaparecem, permanecendo como tempo pré-histórico. Sobre o infantil e a sexualidade dos *Três Ensaios*, afirma Zavaroni, Viana e Celes (2007):

Assim, o adulto portará para sempre o infantil que o constitui. As pulsões parciais serão submetidas à ação do recalque e do processo secundário, mas nunca abandonarão seus intentos de retorno ao prazer primordial, agora elaborado como fantasia de desejo (p. 68).

A amnésia infantil é uma noção fruto dos estudos sobre a histeria, da relação com a amnésia histérica, que está a serviço do recalque. Freud (1905b/2016), nos *Três Ensaios*, afirma que não haveria amnésia histérica se não houvesse a infantil. O modo de funcionamento da histeria se estende para o entendimento da sexualidade infantil, mas, por mais que esta, como um conceito em Freud, tenha derivado das descobertas sobre a histeria, é ela que reafirma o modo de funcionamento histérico.

Aqui temos algumas considerações importantes para pensar as condições primitivas da sexualidade infantil e do masoquismo erógeno: o retorno a um prazer primordial que não se quer abandonar e a amnésia infantil a serviço do recalque. A partir dessas considerações, refletimos que, antes mesmo da defesa psíquica relativa ao recalque se estabelecer, há uma amnésia que atua a serviço dele, e não como sua consequência, mais primitiva. Isso porque houve uma experiência primordial de prazer anterior, assim como uma experiência primária de desprazer (Freud in Masson, 1986). Essas experiências permaneceriam no tempo pré-histórico da sexualidade infantil, como um tempo que não passa (Pontalis, 2005), uma fonte viva para posteriores modos de satisfação. O recalque como defesa psíquica se consolidaria em um momento *a posteriori* dessas experiências.

Consideramos assim que, de uma parte, o prazer primordial é um substrato para o autoerotismo, enquanto o desprazer primário, que é acompanhado de excitação, para o masoquismo erógeno. Essas origens da sexualidade se impõem na constituição da histeria, conforme discutiremos mais adiante.

Nessa pré-história infantil, no originário da sexualidade, a perversão apresenta-se como germe, ou seja, como um estado inicial da pulsão sexual que pode gerar dois destinos: o recalque e a perversão. “A neurose é, digamos, o negativo da perversão” (Freud, 1905b/2016, p. 63), o que define a existência de algo da ordem da perversão

mesmo nas neuroses. Já a perversão é considerada por Freud (1905b/2016) como inibição do desenvolvimento rumo à genitalidade, mas também não é a simples continuidade da sexualidade infantil. A perversão revela tanto a pulsão sexual em sua constituição originária, perversa polimorfa, quanto suas transformações devidas ao trabalho psíquico.

Nessa direção, entende-se que a sexualidade infantil também produz um trabalho psíquico específico, desde seus primórdios. Cada uma de suas fases se organiza pela primazia de determinadas zonas erógenas (oral, anal, fálica) que, a princípio, são independentes uma das outras, e a qualidade das vivências de prazer e desprazer experimentadas é que determinará as fixações. “Assim, a produção da sensação de prazer depende mais da qualidade do estímulo que da natureza da parte do corpo” (Freud, 1905b/2016, p. 88). Qualquer parte do corpo pode elevar-se enquanto zona de excitação, mas é a zona genital que Freud aponta como a zona principal para o adulto. A satisfação centra-se em duas possibilidades: o prazer de órgão, mais direto, referido às sensações corporais, com predomínio dos processos primários, e o prazer pela fantasia, mediado pelos processos secundários. O prazer de órgão acaba sendo um meio mais primitivo de obter satisfação, contudo, ele não é completamente abandonado, e este pode manter relações com a fantasia. Da mesma forma, o prazer pela fantasia pode estar acompanhado de sensações corporais, e é justamente na pré-história da sexualidade que encontraremos o percurso das formas de satisfação que tendem a se repetir. Para Freud (1905b/2016), as formas de satisfação estão apoiadas nas funções vitais através das pulsões de autoconservação.

Já podemos ver, no ato de chupar ou sugar com leite, as três características essenciais de uma manifestação sexual infantil. Esta surge *apoiando-se* numa das funções vitais do corpo, ainda não tem objeto sexual, é *autoerótica*, e sua meta sexual é dominada por uma *zona erógena* (Freud, 1905b/2016, p. 87).

A satisfação não é, portanto, um processo isolado que acontece independentemente do infantil ou apenas na puberdade pela maturação dos órgãos sexuais, mas envolve partes do corpo investidas desde os primeiros anos de vida, a intensidade desses investimentos e a necessidade de repetição. A fixação da libido envolve a intensificação da satisfação experimentada primitivamente nas zonas erógenas. Freud acentua as manifestações sexuais precoces como determinantes, pois elas possuem muito mais tenacidade do que as experiências posteriores, e com isso são mais suscetíveis à repetição. Os traços mnemônicos primitivos são mais aderentes do que as impressões recentes.

Boa parcela dos desvios da vida sexual normal posteriormente observados é estabelecida, desde o início, tanto em neuróticos como em perversos, pelas impressões da época infantil supostamente assexual. As causas são uma constituição complacente, a precocidade, a característica de uma grande tenacidade e a instigação fortuita do instinto sexual por influência externa (Freud, 1905b/2016, p. 171).

A fixação é uma tendência da libido em permanecer nas metas que garantiram uma satisfação intensa. Para Freud, a perversão é clara quanto à exclusividade e fixação em metas que são secundárias na neurose, tais como o voyeurismo, o exibicionismo, o sadismo e o masoquismo. Na infância, essas metas já contribuíram em certo grau para a obtenção de prazer, mas, se houve fixação, elas se tornaram primordiais, em detrimento de novas possibilidades, ou seja, a libido regride às inclinações infantis fixadas.

A temporalidade possibilita manter a relação entre a experiência primitiva de satisfação e suas formas substitutivas, consolidando a pré-história infantil. Passado, presente e futuro se entrelaçam, ou seja, o prazer vivenciado nos primórdios da

sexualidade infantil é transformado ao longo do desenvolvimento da sexualidade e culmina em formas de satisfação que perduram na sexualidade adulta.

A meta sexual infantil envolve a estimulação das zonas erógenas e a satisfação das tensões geradas por essa estimulação, pois o aumento desta tensão tornar-se desprazeroso. Devido à disposição perversa polimorfa na infância, a meta pode se modificar e variar segundo formação de zonas erógenas.

A precocidade presente na sexualidade infantil é discutida por Freud desde as cartas a Fliess, como um elemento fundamental para a constituição da histeria, estendendo-se posteriormente a todas as neuroses. O encurtamento, a interrupção ou a eliminação do período de latência ocasiona mudanças consideráveis no percurso da sexualidade infantil, uma vez que se trata de um período de desvio dos impulsos sexuais em prol das leis culturais e da sublimação. A precocidade ocorre quando, ao invés de desviar os impulsos sexuais, eles se mantêm como forças ativas. “Em todos os casos, a precocidade sexual dificulta o desejável domínio do instinto sexual pelas instâncias psíquicas superiores e aumenta o caráter compulsivo que as representações psíquicas do instinto já possuem” (Freud, 1905b/2016, p. 168). Freud também acentua que a precocidade pode intensificar o caráter perverso da sexualidade, tendo em vista o estado incompleto das inibições sexuais.

Nos *Três Ensaio*s, portanto, a sexualidade infantil, colocada como um conceito importante para a psicanálise, não perde mais seu lugar na obra freudiana, mantendo sua estreita ligação com a histeria, o que recoloca novamente a questão da sedução no cerne de nossas questões.

3.4 Retorno à sedução nas teorias pós-freudianas

Os autores pós-freudianos Sándor Ferenczi, Jean Laplanche, Jacques André e Christopher Bollas recolocam a questão da sedução como fundamental no curso da sexualidade infantil, aproximando e diferenciando-se das noções freudianas. Seguindo algumas direções dadas por esses autores, Schaeffer (2008) e Savvopoulos (2010) também contribuem para pensar a sedução como fundamento da pré-história infantil.

A contribuição de Ferenczi (1933/1992) retoma e amplia a noção de sedução para pensar qualquer uma das formações subjetivas. O que está em questão é a relação entre o desejo da criança e o do adulto. Laplanche (1988) determina a noção de sedução generalizada, confrontando a afirmativa de Freud sobre a passividade diante da sedução, enquanto André (1996) apropria-se dessa teoria de Laplanche para pensar a ligação intrínseca entre feminilidade e sedução como posições sexuais originárias. Bollas (2000) discute então a sedução na constituição da histeria, enfatizando a epifania sexual como intensidade sexual que desperta a criança para a excitação, que na histeria é vivida como uma brutalidade do desejo.

Tratando-se da sedução, a contribuição da psicanalista francesa Jacqueline Schaeffer (2008) aborda em seu ensaio *Centans après les Troisessais, que reste-t-il destróis scandales?* uma leitura da posição freudiana que questiona a sedução paterna e amplia a sedução materna. Para a autora, esta sedução materna é fundamental para o desenvolvimento primitivo e erógeno da criança.

Em Ferenczi (1933/1992), a sedução é colocada na base da relação adulto-criança. Ela será a desencadeadora de conflitos vivenciados pela criança, principalmente porque o adulto não utiliza sua sexualidade para dar uma contenção à sexualidade da criança, e sim a usa de forma sedutora para confundir o desejo da criança. Ferenczi recoloca a posição freudiana da teoria da sedução, mas em outro patamar, o da

existência de uma confusão de línguas entre adultos e crianças. Adulto e criança confundem-se em suas diferentes posições sexuais.

O ponto chave discutido é a violência sexual que se acha na relação entre eles. De um lado a criança com a linguagem da ternura, cuja sexualidade em desenvolvimento é imatura. De outro, o adulto, cuja linguagem da paixão violenta a criança sexualmente, ou, de forma direta, abusando dela, ou indiretamente, desvalorizando suas palavras com respeito ao seu sofrimento. O aspecto sedutor que se apresenta na sexualidade do adulto, se investido na criança, pode despertar abruptamente afetos latentes e configurar o trauma. A criança submete-se à vontade do agressor, esquecendo-se de si e identificando-se a ele.

A noção de ternura de Ferenczi (1933/1992) pode ser comparada à de precocidade da sexualidade infantil em Freud (1905b/2016), pois se refere à compreensão de que as excitações sexuais na criança não possuem o sentido propriamente sexual. No entanto, quando provocadas pela sedução, podem desencadear interrupções prematuras no período de latência, comprometendo o desenvolvimento sexual da criança e o fracasso da síntese genital.

Laplanche (1988), enfocando certa agressividade que envolve a sexualidade na relação da criança com o adulto, retoma a teoria da sedução freudiana para definir sua teoria da sedução generalizada. Questiona, portanto, a passividade da criança envolvida na cena de sedução tipicamente freudiana, com o argumento de que há por parte dela um papel também provocador. A criança, ativamente, participa da cena da sedução, cena essa recordada *a posteriori*, como no caso Emma (Freud, 1895c/1981), em que ela recorda os beliscões que recebeu do confeitiro na loja de doces, por baixo do vestido, quando criança, voltando novamente à loja em outro momento. “Mais tarde se reprovou

por haver retornado à confeitaria, como se quisesse provocar o atentado” (Freud, 1895c/1981, p. 252).

A sedução na perspectiva freudiana envolve uma violência e a interrupção da precocidade da criança, bem como, na cena, ela mantém a posição passiva. Contudo, no encadeamento das cenas que compõem o trauma, a posição da criança poderia modificar-se para uma atividade que entra no jogo da sedução, conforme Laplanche (1988). Ele considera que a criança participa com sua sexualidade, mesmo precoce, na construção da cena de sedução. A sedução na sexualidade infantil tem sua raiz na disposição perversa polimorfa, disposição que se caracteriza também por uma posição ativa da sexualidade. O que está em questão nesse aspecto é que a sedução não é de uma via única, partindo do adulto para a criança, mas que não deixa de lado as diferentes posições da sexualidade entre eles, já que não são equivalentes. Temos que considerar a condição de desamparo da criança, a desproporção com a sexualidade do adulto, que ao mesmo tempo pode aproximá-los ou confundir a criança, conforme já refletia Ferenczi (1933/1992) acerca da confusão de línguas, ou seja, na confusão do desejo nessa relação adulto-criança.

Segundo André (1996), a intervenção sedutora do adulto, ao ultrapassar as condições da criança em suportá-la, culmina na efração característica de uma dor e na qual podemos entrever a presença do masoquismo erógeno. O que é insuportável para o eu, essa intrusão da sexualidade, contribui ao mesmo tempo para o gozo sexual. Ao mesmo tempo em que na criança não existe uma organização tal como a do adulto, nela está presente o corpo atravessado pelo pulsional, pela dor corporal e pelo autoerotismo primitivo. A sexualidade, em sua crueza, sem uma elaboração, uma tradução, para usar a expressão de Freud, se impõe ao corpo na relação com a pulsão de morte e se ancora na dor.

A condição de desamparo da criança deixa-a na posição de passividade originária, pois nela são introjetados os significantes enigmáticos, conforme Laplanche (1988). Mas isso não se refere a uma sedução, digamos, consciente do adulto, porque o adulto também é infiltrado pelos significantes inconscientes que ele mesmo não possui o código. Essas mensagens sexuais deixariam vestígios no corpo *infans*, nas zonas erógenas, substratos para a atividade autoerótica. “A criança é tomada pela tormenta do sexual muito além do que sua ‘resposta’ autoerótica lhe permite aplacar. *A criança é penetrada por efração*” (André, 1996, p. 98).

Esse pré-sexual presente na pré-história infantil não deixa de perpassar a sexualidade como um todo. Conforme Freud (1905b/2016), a sexualidade infantil é a sexualidade. Pontalis (2005) afirma que o tempo do *infans* é um tempo que está fora do tempo, é uma quinta estação. Compõe-se de um anacronismo, mas invade as outras estações do calendário; é alheia ao discurso da linguagem, um lugar separado que funciona como produto de uma divisão primordial e dinâmica. A precocidade da sexualidade, como uma força motriz para as neuroses, pertence a esse tempo.

É sobre essa efração que se caracteriza pela dor e prazer que André (1996) discute a relação entre sedução e feminilidade. A efração no mundo da ternura da criança lhe coloca na posição de criança-seduzida e de criança-cavidade, posição feminina de ser penetrada pela sexualidade do adulto. A posição passa de “ele intromete” para “sou submetida ao coito”, posição que remete ao masoquismo desenvolvido por Freud no texto *Batem em uma criança* (1919/2010). A penetração, como constitutiva da feminilidade, se efetivaria pela sedução e encontraria no masoquismo erógeno sua sustentação.

Para pensar a passividade como uma posição originária diante da sedução, e não como uma posição de inércia ou negação da atividade, André (1996) retoma a

perspectiva freudiana dos primeiros fundamentos da histeria: a presença de uma passividade sexual diante da experiência de sedução, sofrida com indiferença, enfado ou horror.

Essa passividade horrorizada faz eco à *passividade de estupefacta* da criança-espectadora, invadida pelo excesso de excitação da fantasia da cena originária; de maneira geral, ela evoca a passividade originária, a da criança “terna” que a “paixão” do adulto torna precocemente “saborosa” ou “bichada” (André, 1996, p. 107).

Sobre essa noção do autor, podemos refletir que a presença do masoquismo erógeno na histeria se daria pela via da feminilidade e da passividade, em que a criança-espectadora é invadida pelo excesso de excitação que a paralisa, é dolorosa, mas que também conduz a um prazer diante de sua sexualidade infantil. A sedução originária envolve dor e prazer não traduzíveis pelo psiquismo, que paralisa, assim, o princípio de prazer, ou seja, não há constituição de uma defesa psíquica pelo recalque nessa condição arcaica da sexualidade, sendo então vivenciada em sua brutalidade. A ternura, segundo Ferenczi (1933/1992), não significa ausência de sexualidade, mas de indiferenciação, se comparada à organização da sexualidade do adulto. Deste modo, estamos estabelecendo que é na relação entre o desejo da criança e o do adulto que o masoquismo erógeno se apresenta como fundamento psíquico, como um aspecto primário da sexualidade infantil.

Em *Hysteria*, Bollas (2000) estabelece que a sedução é um processo no qual atuam a criança e a mãe, sendo que aquela experimenta sensações prazerosas ligadas aos cuidados maternos, sem identificá-las no campo do sexual. Gradativamente, a criança percebe o corpo da mãe como objeto sensual, mas a relação mãe-bebê, para Bollas, é uma relação erotizada desde o início, conduzindo ao processo autoerótico e possibilitando a organização das posteriores relações eróticas. A epifania sexual é uma

intensidade sexual que desperta a criança para a excitação genital, mais ou menos aos 3 anos de idade. Na histeria, essa intensidade comparece para a criança na forma de uma brutalidade do desejo sexual: “a sexualidade em si mesmo, intensificada pelas estimulações autoeróticas da criança, é o agente do trauma, por si mesmo totalmente aterrorizante” (Bollas, 2000, p. 27). A cena de sedução é a própria irrupção da sexualidade, entrecruzando a pulsão sexual na criança com a sedução de outro sujeito.

O caminho erótico pelo qual passa a criança vai da mãe-confortadora para mãe objeto-sexual, tornando-se então provedora da sensualidade. Essa mudança de *status* da mãe coloca a criança em uma encruzilhada de sua própria sexualidade. A criança, de um lado, experimenta sensações prazerosas, mas, de outro, uma brutalidade de seu próprio desejo. A sexualidade em si mesma, juntamente com as estimulações autoeróticas da criança, torna-se o agente traumático por si só. Para Bollas (2000), há uma perda da inocência infantil, uma fenda no eu ocasionada pela epifania sexual. A morte da mãe confortadora exige da criança um trabalho psíquico que dê conta tanto desse luto quanto do desejo ainda em estado bruto com relação à mãe objeto-sexual.

Nessa direção de Bollas (2000), uma releitura do masoquismo erógeno nos apontaria que, na epifania sexual da histeria, há um trabalho psíquico que erotiza o desprazer da sexualidade em sua forma bruta, aterrorizante. O sofrimento pela perda da mãe-acolhedora se tornou prazeroso pelo reestabelecimento dos investimentos na mãe objeto-sexual.

Esse caminho do erótico em Bollas (2000) aproxima-se da perspectiva freudiana (Freud, 1905b/2016) de que a pulsão sexual emerge das pulsões de autoconservação. A mãe-confortadora como provedora das condições básicas de alimentação, conforto e segurança é posteriormente investida pelo bebê através das pulsões sexuais, erotizando o gesto envolvido no cuidado materno. Bollas também se refere a uma fenda no eu, uma

ferida narcísica pela morte da mãe-confortadora, que retoma a noção de castração de Freud, uma interdição na relação primeira entre a mãe e a criança e a entrada do terceiro objeto, o pai.

A teoria freudiana do complexo de castração inclui as primeiras castrações (ou seja, o desmame, o treino de usar a privada etc.) às quais acrescentamos a castração da própria sexualidade. O pai se torna o sinal dessa intrusão e está irreversivelmente associado à sexualidade como algo indesejado (Bollas, 2000, p. 30-31).

Um dos aspectos importantes do pensamento de Bollas sobre a epifania sexual é pensarmos, juntamente com os *Três Ensaios* de Freud, que na sexualidade infantil não há apenas um desenvolvimento de fases preestabelecidas que chegam, por fim, à genitalidade. É preciso entender que a sedução marca esse percurso sustentando a relação primitiva materna da criança e colocando-a diante da brutalidade de sua sexualidade.

O caminho definido por Bollas (2000) é então de que, aos 3 anos, a epifania sexual tem seu auge, transformando as relações entre a mãe e a criança. O segundo movimento da sexualidade será em direção ao pai, ao que ele representa na constelação edípica, à interdição do desejo e aos processos de identificação. O terceiro movimento, na adolescência, diz respeito a uma segunda ocorrência da força da sexualidade capaz de produzir o trauma, convergindo com a teoria do trauma em dois tempos, de Freud. “Os três anos de idade recalca os aspectos do sentido da vida sexual, retardando-os até muito mais tarde, quando as experiências vividas subsequentemente irão se combinar para facilitar os des-recalques da experiência infantil da sexualidade genital” (Bollas, 2000, p. 33). Mas, conforme discutimos no item anterior, a presença de uma amnésia a serviço do recalque coloca a constituição psíquica mais próxima do masoquismo

erógeno, antes mesmo da epifania sexual que, para Bollas (2000), tem uma temporalidade bastante específica.

A leitura de Bollas (2000) contribui para pensarmos tanto a importância da sedução para o desenvolvimento erótico da criança quanto à brutalidade da sexualidade que pode não ser contida e converter-se para um “falso caminho” na histeria. O autor enfatiza uma ideia de sedução muito mais ligada aos aspectos inconscientes que permeiam as relações primitivas da criança, nas quais a figura materna é central. Schaeffer (2008) aproxima-se dessa perspectiva de Bollas (2000) quando atribui ao elo com a mãe a abertura para o erótico na criança.

O primeiro elo com a mãe, mãe do cuidado e mãe da sedução, permite à criança viver duas experiências fundamentais: um gozo na passividade e uma dependência ao outro na busca e descoberta do prazer. A mãe, pelo olhar, a voz, os gestos e as palavras, abre a erotização do corpo da criança e é seduzida pela criança com quem ela tem prazer (Schaeffer, 2008, p. 762).

Diante disso, a sedução passa a ser vista como um movimento importante para o desenvolvimento libidinal da criança. A sedução materna tem uma função de contenção para os efeitos do excesso de excitação experimentados pela criança. Essa sedução aparece nos jogos, nas carícias, surpreendendo o bebê e o preparando para efeitos surpresas sem traumatismo. A sedução materna perpassa pelos significantes enigmáticos, conforme Laplanche (1988), e, por mais que a criança também seduza a mãe, será a partir de diferentes posições da sexualidade, porque de um lado temos o desamparo da criança, que é invadida pela sexualidade do adulto, mas de outro o adulto, que se depara com a sexualidade da criança. Schaeffer (2008), aproximando-se de Laplanche, reflete que, diante do enigma da sexualidade do bebê, a mãe se interrogaria: “O que quer de mim essa criança sem limite e sem vergonha, canibal, homossexual e

incestuosa?” (Schaeffer, 2008, p. 763), o que mostra o encontro com a sexualidade perversa polimorfa da criança, dizendo respeito à própria pré-história infantil da mãe.

Schaeffer (2008), assim como Bollas (2000), atribui uma sexualidade infantil, que depende da condução da sexualidade da própria mãe e lida com seus investimentos para com o bebê, como dos investimentos do bebê para com a mãe. Um seduz o outro. Como no bebê a sexualidade é dispersa, a mãe promoveria uma contenção a partir da organização de sua própria sexualidade. Em Freud (1905b/2016), essa posição de sedução da mãe é abordada muito mais em termos de cuidados corporais, muito próxima da relação de autoconservação da criança, sem que esta seduza, sendo que sua participação no jogo erótico se manifesta pela disposição perversa polimorfa.

A teoria do trauma da sedução de Freud permaneceu ligada a noções mais próximas às patologias psíquicas e à perversão do adulto do que propriamente da ideia de uma sedução necessária ao desenvolvimento infantil, conforme direção de Bollas (2000) e Schaeffer (2008). Esse seria um dos pontos frágeis de Freud, que culminou no abandono dessa teoria, segundo Laplanche (2008).

A louca esperança de um "sucesso total", da descoberta do "segredo do incidente infantil", de uma "dominação completa do inconsciente pelo consciente" acaba necessariamente na decepção. Mas esta termina sem outra forma de processo por fazer explodir a teoria em pedaços: enquanto que a relação da teoria com os fatos poderia ser radicalmente renovada pelo seu aprofundamento conjunto (Laplanche, 2008, p. 113).

Laplanche (2008) radicaliza e caracteriza a sedução como necessária, uma sedução precoce na qual o pai cede lugar à mãe, caracterizando uma relação “pré-edípica”.

Trata-se aí de um passo capital na via que nos faz voltar atrás não somente no tempo (trata-se dos primeiros meses) mas na categoria de

realidade em que é preciso situar os fatos de sedução. Pois não se trata mais exatamente de pura realidade fatural (*Realität*) mas de efetividade (*Wirklichkeit*), categoria que nos leva além da contingência e da peripécia: trata-se de uma sedução necessária (*musste*, verbo que marca o caráter obrigatório da ação materna) inscrita na própria situação (Laplanche, 1988, p. 116).

O autor propõe então a teoria da sedução generalizada, que enfoca a sedução sob o ponto de vista da necessidade, efetividade e linguagem. Os aspectos tópico e de temporalidade também são determinantes, da mesma forma que para Freud. A confrontação da criança e do adulto na confusão de línguas de Ferenczi (1933/1992) é reafirmada por Laplanche (1988), pois ambos acentuam a dimensão da linguagem da sedução, apesar de que, para este último, a confrontação criança-adulto engloba a atividade-passividade. O psiquismo do adulto acabaria sendo mais “rico” que o da criança, no aspecto de uma maior clivagem do inconsciente que propriamente de conteúdo.

Pelo termo *sedução originária* qualificamos, portanto, esta situação fundamental na qual o adulto propõe à criança significantes não verbais tanto quanto verbais, até comportamentais impregnados de significações sexuais inconscientes. Do que chamo *significantes enigmáticos*, não é necessário procurar longe para encontrar exemplos concretos. O próprio seio, órgão aparentemente natural da lactação: podemos negligenciar ainda seu investimento sexual e inconsciente maior pela mulher? Podemos supor que este investimento “perverso” não é percebido, suspeitado, pelo bebê, como fonte deste obscuro questionamento: que quer ele de mim? (Laplanche, 1988, p. 119).

A sedução infantil engloba, para o autor, uma sedução tanto precoce como originária, porque não é determinada somente pelo tempo infantil, mas pelo próprio desejo que emana das figuras parentais que envolvem a criança. Os significantes enigmáticos estão ligados ao inconsciente do adulto, que, satisfazendo as necessidades da criança, veicula mensagens sexuais. O trabalho da criança seria dominar simbolicamente esses significantes. Ou seja, o que está em questão é que esses

significantes enigmáticos se inscrevem antes de toda tentativa de tradução, portanto, um enigma. Laplanche (1988) não nega que possa haver, sim, um atentado sexual, mas que as mensagens não se fecham a isso, mas sim ao enigma, “cujo móvel é inconsciente é *sedução por si mesmo* e não é em vão que a Esfinge está às portas de Tebas. A sedução pedófila, ‘infantil’, inaugura a tradição. Mas a sedução originária, a do enigma, é o prólogo da tragédia” (p. 119).

De fato, Freud, ao questionar a teoria do trauma pela sedução do pai perverso, retira a sedução como o elemento fundamental na histeria e na sexualidade infantil. Mas foi seu questionamento que possibilitou o desenvolvimento definitivo sobre a sexualidade infantil e a perversão como seu fundamento. A atenção é retirada da sedução, mas a teoria sobre a perversão é renovada radicalmente.

Não se pode negar que a sedução, perdendo espaço no entendimento dos processos subjetivos, se torna, em Freud, uma consequência dos cuidados maternos. Alguns desses autores pós-freudianos resgatam esse movimento sedutor, ressaltando sua importância para a sexualidade infantil e para as relações primitivas entre a mãe e a criança. A sedução então ganha o caráter erótico, no sentido de flexibilidade pulsional, de constituição psíquica primitiva.

Savvopoulos (2010) também confere importância à relação mãe-criança, abarcando-a através do masoquismo erógeno e denominando a função materna como intrincadora.

A primeira ligação entre o corpo e a psique se dá ao mesmo tempo que o vínculo primário da criança com a mãe que, graças à sua corporeidade, fornece essa função de apoio [...].

Devido ao trabalho pré-consciente, a mãe intrincadora consegue criar um investimento de espera (do objeto). Esta forma de investimento e ligação da espera, que visa adiar a descarga do desprazer, convoca a ação do masoquismo erógeno primário que se constitui no corpo a corpo mãe e filho (Savvopoulos, 2010, p. 1394).

É o aspecto primário do masoquismo erógeno que torna possível o adiamento da descarga do desprazer, por seu caráter de intrincador pulsional. Esse adiamento garante que o histérico, ao ter mudanças de excitação libidinal, brinque com elas para preencher o vazio, mantendo o desejo, mas envolvendo seu corpo e se pondo como vítima de outro responsável pelo seu gozo. Ao mesmo tempo, na conversão, toma seu corpo como exterior, estrangeiro, ao bel prazer da psique, na bela indiferença histérica postulada por Freud. Esta bela indiferença, o enfado e o horror diante da efração da sexualidade atuam na manutenção masoquista do desejo na histeria, já que a qualidade essencial do masoquismo é a espera. Para Savvopoulos (2010), a própria estrutura do desejo é masoquista, sendo o modo como a histeria trabalha o desejo que a difere tanto das demais neuroses como da perversão masoquista. Por um lado, o masoquismo erógeno favorece o processo de recalque, mas por outro lado pode servir como ponto de fixação da libido. Estamos apontando, portanto, que, nessa direção dada por Savvopoulos, a presença do masoquismo erógeno se daria tanto na perspectiva de guardião da vida como de mortífero, segundo Rosenberg (2003).

De forma geral é na relação mãe-criança que se estrutura o desejo, sendo que na tendência masoquista a espera se torna a forma ou a temporalidade presente na fantasia. Savvopoulos (2010), então, se diferencia um pouco da perspectiva dos autores que enfatizam a sedução originária, mas não deixa de argumentar a participação primitiva da mãe na constituição psíquica, no adiamento da satisfação e na tolerância ao desprazer, elementos nos quais se identifica a presença do masoquismo erógeno.

Com essas considerações sobre a sedução elaborada pelos pós-freudianos, determinou-se sua presença na sexualidade infantil, principalmente quanto ao enfrentamento entre a sexualidade do adulto e a da criança. Esse estatuto da sedução nos faz retornar a Freud (1905b/2016) para pensarmos o autoerotismo, já que este é um

elemento importante da atividade sexual infantil e que, aparentemente, apresenta ser um estado de satisfação unicamente com o próprio corpo, em que o sujeito não estaria envolvido com o mundo externo. Mas, a sedução precoce, retomada pelos pós-freudianos, assim como o autoerotismo, é um aspecto primitivo da sexualidade. A sedução precoce comparece pela sexualidade do adulto na relação com a sexualidade do bebê, enquanto o autoerotismo promove uma independência ao objeto externo, mas advém, ao mesmo tempo, da incorporação dele, na fase pré-genital oral.

3.5 Autoerotismo: um movimento originário da sexualidade infantil

Freud (1905b/2016) atribui o autoerotismo como uma atividade sexual que se inicia primitivamente. O bebê, ao mamar o peito para suprir sua fome, não estaria apenas mantendo essa ação por suas necessidades vitais, mas também na busca por prazer. “Diríamos que os lábios da criança se comportam como uma *zona erógena*, e o estímulo gerado pelo afluxo do leite quente foi provavelmente a causa da sensação de prazer” (p. 85). Esse apoio das pulsões sexuais nas de autoconservação é uma noção freudiana fundamental, sendo que originalmente estão ligadas, separando-se na medida em que a pulsão sexual ganha independência das funções vitais. O prazer experimentado faz com que a repetição dessa satisfação seja requerida novamente. Em face dessa independência da pulsão sexual, a criança passa a não mais utilizar os objetos do mundo externo para garantir sua satisfação, mas sim seu próprio corpo.

A criança não se utiliza de um objeto exterior para sugar, mas sim de uma área da própria pele, porque isso lhe é mais cômodo, porque assim independe do mundo externo que ainda não consegue dominar, e porque dessa maneira cria praticamente uma segunda zona erógena, embora de menor valor (Freud, 1905/2016, p. 86).

Para Freud (1905b/2016), o autoerotismo permite reviver um prazer anteriormente experimentado, mas sempre insuficiente (menos valor). É um movimento originário que impulsiona a sexualidade, porque, na busca de prazer no próprio corpo, o bebê estabelece certa independência do mundo externo e cria uma segunda zona erógena. O autoerotismo é, desta forma, uma modificação importante da sexualidade, estabelecendo a independência do objeto externo para satisfação e possibilitando o investimento da libido no próprio corpo.

Outra apreensão fundamental de Freud (1905b/2016) que envolve o autoerotismo é a sua presença na disposição perversa polimorfa da sexualidade infantil. O autoerotismo contribuiria para a obtenção do prazer disperso, delimitando novas zonas erógenas. O autoerotismo pode perdurar na sexualidade do adulto, pois houve na infância uma fixação da libido.

Nos *Três Ensaio*s encontramos um argumento de Freud (1905b/2016) em que o autoerotismo emerge da fase oral pré-genital, como um resíduo da meta pulsional de incorporação do objeto e da identificação. Como resíduo dessa organização oral, o autoerotismo inaugura o desprendimento da pulsão sexual da pulsão de autoconservação, “no qual a atividade sexual, desprendida da atividade de alimentação, trocou o objeto externo por um do próprio corpo” (p. 108). Posteriormente, o autoerotismo continuaria a atuar através das pulsões parciais, independente das mudanças de metas e objetos da fase anal e fálica.

O autoerotismo conduz as pulsões sexuais para uma redescoberta do objeto. Inicialmente, o seio materno é o objeto parcial fora do corpo que proporciona prazer, mas, a partir da desvinculação com a alimentação, esse objeto passa a ser total, a mãe. A pulsão sexual torna-se autoerótica a partir dessa descoberta (Freud, 1905b/2016). Freud não se estende na sedução precoce da mãe, como Bollas (2000), Laplanche (1988) e

Schaeffer (2008), na constituição desse objeto, mas identifica a satisfação experimentada pela criança ao mamar o seio da mãe como o modelo das posteriores relações amorosas, no reencontro com o objeto primitivo. No desenvolvimento desse argumento, Freud (1905b/2016) afirma que a mãe promove a excitação da criança ao dedicar-se aos seus cuidados, e que um excesso de carinho poderia ser prejudicial, uma vez que amadureceria precocemente a criança. Quanto a essa questão freudiana, Schaeffer (2008) afirma que a estruturação da sexualidade na criança depende de como também os pais integraram sua própria sexualidade na vida erótica e na fantasia. Esse processo depende das identificações que vão sendo estabelecidas.

Afirmar que o amor de uma mãe por seu filho pode, em certas circunstâncias, ser prejudicial, permanece até hoje uma afirmação subversiva. O excesso de amor pode transbordar a paixão e capturar, negando todo valor estruturante à sedução infantil, à sexualidade infantil e ao autoerotismo (Schaeffer, 2008, p. 766).

Seguindo as considerações de Schaeffer (2008), a sedução precoce, sendo estruturante do psiquismo, fundamenta o autoerotismo. A relação mãe-bebê, erotizada desde o início, imprime a sensualidade que fará parte do universo autoerótico. A base autoerótica da mãe também está integrada nessa relação. Mais tarde, se há um excesso de amor, desenvolve-se uma colaboração autoerótica entre a mãe e a criança, que pode ocasionar na formação de um *self* especular da criança. Este será investido por elas como um objeto de desejo que as une. A criança vai lidar com esse *self* especular como sua “autoextensão” (Bollas, 2000, p. 98), funcionando, portanto, como um objeto autoerótico.

A sedução materna, responsável por edificar o autoerotismo, permite que haja uma troca de objetos autoeróticos que amplie o universo da sexualidade do bebê. Ele começa, por exemplo, a chupar o dedão, a sentir prazer e a abandonar os objetos

externos, enquanto a mãe também intervém oferecendo novos objetos autoeróticos (um beijo no pé, uma carícia na barriga, ativando sensações prazerosas em outras zonas erógenas).

Ela chupa os dedos de seu bebê, bem como oferece seu próprio dedo para ser chupado, consagrando, assim, o objeto autoerótico com a libido materna. O bebê que chupa sozinho seu próprio dedão, chupa um objeto que a mãe chupou, vinculando autoerotismo ao aloerotismo (Bollas, 2000, p. 133).

O autoerotismo, desta maneira, não seria um encontro aleatório com a sexualidade, por uma simples ação motora de colocar o dedo na boca e chupá-lo, bem como não se refere apenas ao desenvolvimento inicial da sexualidade, das separações pulsionais, pois permanece na vida adulta.

Em Freud (1905b/2016), por mais que a forma de organização da sexualidade caminhe para uma tendência na qual as pulsões sexuais se encontrem centralizadas na genitalidade, essa síntese é incompleta. Nem todas as pulsões serão dominadas e, mesmo na sexualidade adulta, perduram-se certas atividades sexuais com traços de perversão, cuja satisfação não é direcionada para a genitalidade. Neste caminho, a sedução também pode servir como obstáculo para a síntese da sexualidade. “Também constatamos que influências externas de sedução podem provocar interrupções prematuras do período de latência e até mesmo a cessação dele, e nisso o instinto sexual infantil se mostra, de fato, polimorficamente perverso [...]” (p. 160).

Segundo Schaeffer (2008), a sedução materna precoce é uma aprendizagem da pulsão e do objeto. Considera-se, assim, que o autoerotismo é o prazer no próprio corpo, atravessado pela sedução materna precoce. No enfrentamento entre a sexualidade do adulto e a da criança, a sedução contribuiria para o desenvolvimento autoerótico. Assim,

a sedução da qual fala Freud seria uma sedução “nociva”, e não estruturante do autoerotismo.

Nos *Três Ensaio*s, o autoerotismo é entendido como um resíduo da separação entre pulsão sexual e de autoconservação, bem como componente da sexualidade perversa polimorfa. Em *Introdução ao Narcisismo*, Freud (1914/2010) determina o autoerotismo como fundamento do narcisismo e das posteriores relações de objeto. O narcisismo é, até certo ponto, uma síntese do autoerotismo, pois converge a libido autoerótica dos objetos parciais, das partes do corpo independentes entre si, para o Eu. Contudo, essa síntese não será completa, deixando traços da sexualidade autoerótica. O entendimento de Freud sobre a relação do autoerotismo com o narcisismo é de que as pulsões autoeróticas são primordiais e de que, por meio de uma nova ação psíquica, o narcisismo se desenvolve. Todavia, mesmo com a consolidação do narcisismo, permanece um autoerotismo como um resíduo que não se sintetizou.

Nesse texto, Freud (1914/2010) também considera o autoerotismo como um resíduo primitivo da sexualidade, que não se modifica com seu avanço, mas que está presente nas posteriores formas de relação de objeto, como na megalomania ou no abandono de partes da realidade que acontece nas neuroses. Na histeria e na neurose obsessiva, a retirada da libido dos objetos não suspende completamente as relações eróticas. Como retorno da libido ao Eu, o autoerotismo mantém certa satisfação pela fantasia.

Ainda a mantém na fantasia [a relação erótica], isto é, por um lado, substituem os objetos reais por objetos imaginários de sua lembrança, ou misturam com estes, e por outro lado renunciam a empreender ações motoras para alcançar as metas relativas a esses objetos (Freud, 1914/2010, p. 15).

Freud então compara o movimento da libido com o corpo de uma ameba, na qual os pseudópodes se expandem para alcançar os alimentos no exterior, incorporando-

os. Mesmo assim, grande parte da ameba permanece inalterada, e apenas os pseudópodes se voltam para fora, retornando posteriormente. A libido manteria esse movimento de alcançar os objetos externos, mas mantendo parte da libido no Eu, interna. Conforme se estabelecem as relações amorosas, a tendência da libido é voltar-se mais para os objetos, enquanto as decepções e adoecimentos fazem a libido retroceder ao Eu. “Um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas afinal é preciso começar a amar, para não adoecer, e é inevitável adoecer, quando, devido à frustração, não se pode amar” (Freud, 1914/2010).

O que isso demonstra para nosso estudo é que o autoerotismo é um movimento primordial para o sujeito, que permanece mesmo após os investimentos de objeto. Da mesma forma que os investimentos amorosos, a distribuição da libido acontece também nas doenças orgânicas, ou seja, Freud atribui ao adoecimento orgânico uma condição de distribuição da libido que retornar ao Eu, uma condição na qual o aumento de tensão diante do adoecimento, conduz a um maior investimento da libido no órgão afetado. A libido represada conserva a erogeneidade do órgão afetado e, portanto, mantendo um traço autoerótico junto à dor.

Antes mesmo de pensar o narcisismo em 1914, Freud (Freud e Breuer, 1893-1895/2016) ao desenvolver a teoria da histeria, discute a existência da erogeneidade dos órgãos objeto das somatizações históricas. Aqueles que eram afetados por sensações dolorosas mantinham no passado uma história de prazer, como a perna dolorida de Elizabeth Von R., que dava suporte à perna adoecida do pai, zona bastante estimulada nessa relação parental. A erogeneidade dos órgãos manteria o autoerotismo, considerando o represamento da libido no Eu. O que temos de considerar, portanto, é que na histeria o autoerotismo está presente no mecanismo de formação do sintoma, na conversão, mas que esse autoerotismo está ligado a um caráter mais mórbido da

sexualidade, que regride às formas de investimentos presentes na sexualidade mais primitiva. Laplanche (1985) afirma que o movimento de retorno da sexualidade sobre si mesmo é determinado primitivamente pelo autoerotismo e sobre ele podemos considerar o masoquismo. Neles, o corpo torna-se alvo do prazer, sustentando uma economia libidinal em que o autoerotismo mais primitivo participaria das satisfações masoquistas.

O ponto de convergência entre o masoquismo e o autoerotismo também é apontado por Savvopoulos (2010), quando identifica a tolerância à dor diante da separação do objeto primário. É o masoquismo erógeno que requalificaria as excitações de dor restaurando o narcisismo do corpo e redistribuindo a libido. O autoerotismo superpondo-se ao masoquismo erógeno é uma forma de autoerotismo primário que possibilita tanto a abertura ao erótico (Fortes, 2007), como a fixação da libido (Savvopoulos, 2010). Na histeria, a marca das fixações libidinais autoeróticas revelam uma dificuldade de superação das separações primitivas de objeto, em que a relação erótica dirigida à criança, é ignorada pela mãe. O não reconhecimento do erótico infantil primitivo conduz a uma fixação autoerótica na histeria para compensar a falta da mãe, ou mesmo, do desejo da mãe (Bollas, 2000).

Na teoria freudiana do narcisismo (Freud, 1914/2010), o autoerotismo é apreendido como uma fase primitiva do desenvolvimento da sexualidade infantil, mas que através de uma ação, esse estágio inicial da libido, mais disperso, converge para uma síntese narcísica na qual se inicia também a formação do Eu. Sobre o narcisismo, Green (1988) considera que, na histeria, há uma invasão da libido na esfera motora, através da conversão, que se baseia em uma “usurpação, uma invasão da libido no Eu” (p. 37). O narcisismo envolve o processo de distribuição da libido, uma questão para a economia psíquica. Nesse movimento narcísico, o Eu tem uma ilusão de

autossuficiência, que encontra nele mesmo a autossatisfação que o deixaria livre das vicissitudes dos objetos e que em um movimento regressivo, buscaria retornar ao “seio divino” (p. 38), ao narcisismo primário da organização das pulsões parciais, conforme define Freud (1914/2010). Na histeria, a usurpação da libido do Eu para o corpo acaba por provocar um retorno da libido ao núcleo mais narcisista, mas não em absoluto, já que as relações de objeto se mantêm preservadas, mesmo que empobrecidas. Khan (1997) atribui um desenvolvimento sexual precoce na constituição primária da histeria, dadas as falhas maternas (maternagem suficientemente boa).

Retomando as concepções de Green (1988), o narcisismo pode ser pensado além de uma síntese autoerótica, como narcisismo negativo, um duplo sombrio de Eros, ao lado do narcisismo positivo. Neste aspecto, como negativo, visa o retorno regressivo ao “ponto zero” (p. 41). Diferentemente do masoquismo erógeno, em que há um investimento que visa à dor e a sua manutenção como forma de existência, esse narcisismo negativo se direciona à inexistência, ao vazio. Nesta perspectiva de Green (1988), o masoquismo erógeno, pensado pelo narcisismo, se aproximaria muito mais do narcisismo primário, unificador das pulsões parciais autoeróticas, do que propriamente do narcisismo de morte, cujo objetivo é a inexistência.

Quanto ao autoerotismo, ele não se refere apenas a uma fase de desenvolvimento da pulsão. Para Green (1988), ele oferece formas de satisfação que perduram por toda vida, no qual o corpo toma o lugar do mundo externo. Também não implica uma separação do mundo externo, uma ausência do objeto, mas sim a reconstituição do par de opostos dentro-fora. “Primordialmente, a pulsão auto-erótica [sic] é pulsão apta a se satisfazer por si mesma, tanto na ausência quanto na presença do objeto, mas *independentemente dele*” (p. 121).

Para Savvopoulos (2010), um estado precoce do masoquismo erógeno subsiste no autoerotismo, e essa releitura não seria possível para Freud antes de desenvolver as noções de pulsão de morte. A composição autoerótica e masoquista da sexualidade primitiva protege o sujeito de uma força desintegradora da pulsão de morte, ao mesmo tempo em que procura um prazer narcísico.

Outra perspectiva sobre o autoerotismo que se aproxima tanto das definições de Freud como contribui com novos elementos para nossa reflexão é a dos psicanalistas César Botella e Sára Botella (2003). O trabalho desses autores não centraliza a questão autoerótica, mas, ao desenvolverem o conceito de figurabilidade psíquica, a elaboração aí implicada dos conceitos de autoerotismo primário e secundário se torna fértil para pensarmos posteriormente como se apresenta na histeria.

No artigo *Sobre La carencia autoerótica del paranoico* (Botella, C.; Botella, S., 2003), os autores retomam a obra freudiana do *Caso Schreber* de 1910 para definir como, no funcionamento paranoico, se encontra o autoerotismo. Isso porque Freud, neste caso, aponta três aspectos da sexualidade que estariam comprometidos com o paranoico: o autoerotismo, o narcisismo e a homossexualidade.

Na análise do caso, os autores acompanham Freud na concepção de que a bissexualidade em Schreber remete a uma forte ligação com a figura materna. Há uma imagem materna originária que sustenta os delírios bissexuais, como solução definitiva para não aceitar a castração. Mas esses delírios avançam nessa discussão, apontando que, para além da não aceitação da castração, o delírio da bissexualidade em Schreber o aprisiona em um coito com ele mesmo, em um exercício de sua atividade autoerótica.

Com sua regressão, Schreber suprime toda atração erótica homo e heterossexual; já não poderá tratar-se de castração, de transformação em mulher ou de acoplamento imposto. A bissexualidade delirante, verdadeira fortaleza autoerótica, conduz a uma retração narcisista radical (Botella, C.; Botella, S., 2003, p. 79).

A atividade autoerótica também o mantém resguardado dos laços sociais. É uma saída que não remete à genitalidade, mas aprisiona Schreber em seu autoerotismo mais primitivo, aquele da fase oral, em que a fusão mãe-bebê é vivida. Ao chupar o polegar, o bebê busca apropriar-se do objeto-mãe, indivisível e fundido ao bebê. O peito é o próprio bebê nesse momento. É com a perda desse objeto que o “ser o peito” passa para o “ter o peito”, fazendo-se mais autônomo. Na paranoia, o delírio representa o êxito do autoerotismo, conforme a atividade autoerótica da fase oral, mantendo a relação fusional com a mãe.

A partir das elaborações sobre o autoerotismo na paranoia, Botella, C. e Botella, S. (2003) introduzem um ponto de vista sobre autoerotismo na constituição e funcionamento psíquicos. Eles definem dois tipos de funcionamentos autoeróticos, sendo os autoerotismos primário e secundário.

A relação primitiva do lactante com a mãe, nos cuidados que ela lhe proporciona, a sua forma de segurá-lo, as cores, o brilho de seus olhos, a procura pelo peito, todos esses elementos que compõem a relação sustentam as primeiras vivências entre eles. As sensações ainda estão independentes umas das outras, mas, pelo investimento da mãe, essas sensações dispersas para o bebê ganham um contorno e formam ligações. Também entra, nesse momento, a satisfação alucinatória, uma defesa ante a dor da espera, buscando reproduzir continuamente a experiência de satisfação. Diante do fracasso desse processo alucinatório, o bebê busca um processo mais operativo de satisfação, encontrando no movimento de chupar o polegar uma melhor apropriação, que se tornará fundamental para o desenvolvimento autoerótico.

À medida que se apropria de sua satisfação em chupar, as outras sensações de prazer tenderão a agrupar-se em torno disso: “Ao reproduzir ele mesmo o que o objeto

aporta, o autoerotismo representa a primeira conquista, a primeira autonomia [...]” (Botella, C.; Botella, S., 2003, p. 84), desprendendo-se a libido do objeto-mãe e voltando-se ao próprio corpo. Esse tipo de autoerotismo unifica as sensações e a forma de satisfação. De outro modo, se chupar o polegar mantém apenas uma relação mecânica, sem uma apropriação, não há uma unificação autoerótica, mantendo-se autoerotismos dispersos, sem ligações.

Botella, C. e Botella, S. (2003) discutem que os autoerotismos primário e secundário são concebidos como fases autoeróticas que não estão obrigatoriamente definidas por uma sucessão temporal. “As denominações de primários e secundários destacam a qualidade da relação com o objeto no mesmo sentido em que Freud distingue entre narcisismo e masoquismo primários e secundários” (p. 85).

O autoerotismo secundário tem como modelo o chupar do polegar, envolvendo a apropriação que considera o ritmo, a temporalidade e os pontos débeis dessa atividade. Esse autoerotismo é justamente o que estaria presente no desenvolvimento normal, sendo o autoerotismo primário uma espécie de regressão autoerótica, na qual as satisfações permaneceriam dispersas, sem unificação, como “sobre investimentos de descargas por si mesma, até seu esgotamento” (Botella, C.; Botella, S., 2003, p. 86). Mesmo assim, constitui uma organização mínima da libido.

Os autoerotismos primários, logo, são dispersos, podendo ser descarregados sem elaboração psíquica. Trata-se, por exemplo, de golpes contra o próprio corpo no autismo, sem apropriação da libido propriamente e sob a forma de masoquismo erógeno. Já os autoerotismos secundários são uma organização mais autônoma, unificada, anterior ao narcisismo, mas implica uma apropriação contínua da libido e uma qualificação das relações de objeto.

Esse modelo de formação do autoerotismo proposto pelos autores possibilitou pensar a importância do autoerotismo no desenvolvimento das formas de satisfação. O ato de apropriação do próprio corpo desde o primitivo não é uma tarefa simples, e mesmo no autoerotismo não há uma independência completa do mundo externo. Tanto em Freud como em Botella, C. e Botella, S. (2003), em Bollas (2000), Schaeffer (2008), Laplanche (1988) e Ferenczi (1933/1992), a constituição do corpo erógeno depende de atos de apropriação do próprio corpo, mas que estão sustentados pela relação primitiva materna, seja pela sedução precoce, conforme Bollas (2000) e Schaeffer (2008), seja pela imagem materna originária, conforme apontam Botella, C. e Botella, S. (2003).

3.6 Histeria: apontamentos sobre o Caso Dora, a sexualidade infantil e o masoquismo erógeno

Sabemos que o caso Dora (Freud 1905a/2016) foi publicado cerca de cinco anos depois de se ter realizado o tratamento, bem como sabemos da importância desse período de elaboração das teorias de Freud para o desenvolvimento da psicanálise. O tratamento de Dora e sua escrita inicial se encontram entre duas obras fundamentais: a *Interpretação dos Sonhos*, publicado em 1900, e os *Três Ensaios para uma teoria da sexualidade*, publicado também em 1905. O caso, portanto, se compõe tanto das descobertas sobre a interpretação dos sonhos como da sexualidade infantil.

Freud (1905a/2016) considera a sexualidade infantil em todo o processo de análise de Dora, apesar da interpretação dos sonhos manter o destaque em seus argumentos. Apesar da crítica do próprio Freud sobre a devida importância do caso para o entendimento da histeria, ele se torna fundamental, pois a *petite hystérie*, como um quadro do adoecimento de Dora, revoluciona a técnica psicanalítica depois dos *Estudos sobre a histeria* (Freud e Breuer, 1983-1985/2016). Em Dora, ao invés de partir dos

sintomas e desfazê-los pelas lembranças até chegar à cena de sedução, a intenção seria fazer a paciente determinar o tema do trabalho, partindo da superfície para chegar aos elementos inconscientes, ou seja, pela associação livre. Mas, mesmo com as modificações, algumas das noções dos *Estudos* estão na discussão do caso, tais como a problemática do trauma psíquico ligado às vivências precoces da sexualidade, a sedução e as fixações da sexualidade. Com a introdução do conceito de sexualidade infantil, a sexualidade se reorganiza em torno da disposição perversa polimorfa, avançando no entendimento da constituição histórica.

Outros elementos também estão em questão no caso, mas realçamos o autoerotismo. A partir deste, podemos refletir acerca do autoerótico como base para o desenvolvimento das experiências de satisfação, considerando como na histeria essas experiências fixaram-se, afinal, Dora teria sido, desde muito cedo e por longo tempo, uma chupadora de dedo.

Dora foi conduzida, aos 18 anos, por seu pai, para fazer análise com Freud, logo após a família ter encontrado uma carta de despedida, na qual ela afirma não suportar mais a vida. Seu quadro de adoecimento, comenta Freud, não passava de uma *petite hystérie*, cujos sintomas psíquicos e somáticos compreendiam “dispneia, tosse nervosa, afonia, possivelmente enxaquecas, também ânimo deprimido, insociabilidade histórica e um *taedium vitae* provavelmente não muito sincero” (p. 195). Alguns desses adoecimentos estavam já presentes na infância, mais ou menos aos 8 anos de idade. As relações entre a família de Dora, o Sr. e a Sra. K sustentam todo o caso. As lembranças das cenas do lago e do beijo do Sr. K tornam-se o pano de fundo para que Freud analise o caso e o associe com as interpretações dos dois sonhos. A sedução pela qual os personagens se envolvem é colocada em questão e remetida a elementos da sexualidade infantil de Dora.

O desinteresse de Dora nas investidas do Sr. K, chegando a esbofetear-lo na cena do lago, é questionado pelo pai, uma vez que a conduta da filha gerava dúvidas. Contudo, Freud atribui à cena a condição de um trauma psíquico, que considera a sedução nociva e na precocidade da sexualidade. O caminho de Freud é partir dessas lembranças e retroceder à infância, encontrando lá as impressões que funcionaram como traumas.

A segunda cena, do beijo, tem um desdobramento interessante quanto aos sintomas de Dora. Aos 14 anos Dora acompanharia o Sr. e a Sra. K em uma festa religiosa, mas, como a Sra. K não compareceu, Dora acabou ficando sozinha com o Sr. K. Aproveitando-se disso, ele a apertou em seus braços, beijando-a rapidamente. Ela conseguiu se soltar e saiu correndo.

Nesta cena, a segunda mencionada, mas a primeira no tempo, o comportamento da garota de catorze anos já é completamente histérico. Toda pessoa que, numa ocasião para a excitação sexual, tem sobretudo ou exclusivamente sensações desprazerosas, eu não hesitaria em considerar histérica, seja ela capaz de produzir sintomas somáticos ou não (Freud, 1905a/2016, p. 201).

O que marca essa cena é o modo como a sexualidade se apresenta em Dora: houve uma excitação sexual que lhe causou nojo, mas que permaneceu como uma alucinação sensorial. Ainda sentia certa pressão do abraço do Sr. K no tórax, que Freud entende muito mais como um deslocamento do afeto, pois as sensações da pressão estavam relacionadas à pressão do pênis dele na parte inferior do corpo de Dora. Apesar de ela buscar distanciar-se da família K, o pai mantinha as relações, e Dora sentia-se cada vez mais amargurada em ser tratada como um objeto de troca. Enquanto o pai mantinha suas relações com a Sra. K, ela era uma distração para o Sr. K. Tanto seu pai como o Sr. K desdenham as declarações de Dora a respeito dessa sedução, acusando-a de estar inventando mentiras ou fantasiando a respeito dos investimentos amorosos.

Essas primeiras relações discutidas por Freud nos remete à questão da sedução como um elemento importante, já que é por essa via que Dora mantém suas maiores queixas: o modo como foge das investidas do Sr. K e como não é reconhecida em seus sentimentos. Isso nos faz refletir sobre a noção de Ferenczi (1933/1992) acerca da confusão de línguas: um não reconhecimento do pedido de ajuda da criança quando ela não consegue compreender sua posição diante dos investimentos sexuais do adulto. Sem poder se defender, acaba aceitando as investidas, identificando-se com aquele que a seduz e mantendo um sentimento de culpa por isso.

Não se trata de aplicar ao caso Dora a teoria de Ferenczi, todavia, ela permite reflexões para pensar como a sedução pode determinar o funcionamento histórico, já que a história de Dora é permeada pelas cenas de sedução. Na perspectiva de Ferenczi, podemos entender que Dora se encontrava diante da encruzilhada entre o amor pelo pai, que passava a maior parte do tempo com a Sra. K, e as investidas amorosas do Sr. K, que a confundiam. No primeiro sonho, a casa está pegando fogo, todos tentam sair, mas a mãe de Dora pede para salvarem sua caixa de joias antes de deixarem a casa. Freud interpreta essa intenção como sendo a da própria Dora, de salvaguardar a sua sexualidade (simbolizada pela caixa de joias), apesar de ter um intenso amor pelo Sr. K, amor este que tem sua raiz no amor edípico pelo pai. Dora, no entanto, não aceita essa interpretação, a princípio.

Ferenczi (1933/1992) afirma que muitas vezes as histórias de sedução contadas pelas históricas não são consideradas pelos analistas. Ele faz uma crítica em relação à noção de que a histórica simula e mascara suas verdadeiras intenções, e muitas vezes o analista a escuta com desconfiança. Isso acaba por manter as relações infantis traumáticas. Assim, essa trama inicial que envolve o caso Dora perpassaria por uma confusão de línguas, seguindo Ferenczi (1933/1992), na qual as sexualidades presentes

se confrontam: a precocidade da sexualidade em Dora, aliada à paixão dos adultos, seja através do amor do pai para com a Sra. K, seja os sentimentos “excessivos” do Sr. K para com Dora.

Seguindo Laplanche (1988), não há apenas passividade da criança envolvida na cena de sedução, já que há por parte dela um papel também provocador. Isso Freud (1905b/2016) considera, diferentemente de Laplanche, pela via da sexualidade infantil perversa polimorfa. É por essa disposição que não se pode negar o envolvimento da criança nas investidas amorosas do adulto, mesmo que o fim seja o recalque. Os germes da perversão estão presentes na histeria. “As forças motrizes que levam à formação dos sintomas histéricos provêm não só da sexualidade normal reprimida, mas também dos impulsos perversos inconscientes” (Freud, 1905b/2016, p. 229-230). Esses germes são elementos fundamentais da sexualidade infantil que Freud atribui ao caso Dora, abrindo a perspectiva do autoerotismo na constituição da histeria.

A própria Dora tinha claramente na memória uma cena de seus primeiros anos, em que se encontrava sentada no chão, num canto, chupando o polegar esquerdo, enquanto puxava levemente, com a mão direita, o lóbulo da orelha do irmãozinho que se achava tranquilamente ao seu lado. Eis aqui a formação completa da autosatisfação pelo ato de chupar, que também me foi relatada por outras pacientes – que depois se tornaram anestésicas e histéricas (Freud, 1905b/2016, p. 230-231).

Dois condições nos direcionam a pensar o autoerotismo no caso: a atividade autoerótica propriamente dita de chupar o polegar quando criança e a associação que Freud faz dessa atividade com o sintoma de tosse nervosa em Dora. O que ligaria essas duas condições é a complacência somática. “A intensa atividade dessa zona erógena primária na infância é, portanto, condição para a posterior complacência somática por parte da mucosa que começa nos lábios” (Freud, 1905b/2016, p. 231).

As tosses e afonias de Dora foram interpretadas por Freud pela associação que ela fizera entre o tempo de crise desses sintomas e a ausência do Sr. K. Abandonar a fala era desvalorizá-la enquanto o amado estivesse ausente, sendo as cartas o único meio de comunicação entre eles. “O sintoma histérico não vem com esse sentido; este lhe é emprestado, como que soldado a ele, e em cada caso o sentido pode ser outro, conforme a natureza dos pensamentos reprimidos que lutam por expressar-se” (p. 217). Conjuntamente a esse empréstimo de sentido, o psíquico apropria-se do corpo, processo este que corrobora a complacência somática, que se associou a um adoecimento de algum órgão ou parte dele. Isso caracterizaria a histeria, pois há uma “escapatória” do psíquico intolerável para o somático, produzindo-se o sintoma.

Segundo as considerações de Leite (2012) a respeito da complacência somática na histeria, a doença orgânica prévia e sua posterior solicitação na conversão acabam por excluir o trabalho psíquico diante das moções pulsionais, caracterizando um empuxo ao orgânico, que coloca em destaque o aquém do princípio de prazer e encaminha a libido ao masoquismo erógeno. Quando um órgão ou parte do corpo tem sua erogeneidade incrementada, há uma perturbação de suas funções, o que contribui para sua disposição em adoecer. Sobre a erogeneidade dos órgãos, Freud articulou desde os primeiros fundamentos da histeria, perpassando também os *Três ensaios*. Contudo, Leite (2012) aponta que, no desenvolvimento freudiano de 1924 sobre o masoquismo, evidencia-se um erótico que se articula à pulsão de morte e que considera a presença do prazer no sofrimento através do conceito de coexcitação libidinal. Nesta coexcitação, a tensão dolorosa forma a base do masoquismo erógeno, ou seja, há um destino possível diante da relação de prazer na dor que não desaparece diante do desenvolvimento da sexualidade infantil, mas que é estruturante dela.

Ao retomarmos o caso Dora (Freud, 1905a/2016) para pensar essas questões, estamos colocando em discussão o quanto o masoquismo erógeno participa do destino pulsional na histeria. A fixação da libido em um órgão ou parte do corpo se deve a um incremento de sua erogeneidade, acarretando uma disposição à conversão. Junto ao incremento erógeno da cavidade oral por parte de Dora, no seu vício de chupar o dedo, há uma tensão dolorosa que participa desse incremento, o que culmina, posteriormente, na juventude, em uma tosse persistente. Parte desse sintoma conversivo é interpretado por Freud a partir das relações com a sexualidade infantil descoberta nos *Três Ensaios*, bem como com o livro dos sonhos. Mas, se retomamos a leitura a partir do masoquismo erógeno, indicamos que há também uma parte do adoecimento de Dora que perpassa pela pulsão de morte, que é irrepresentável, remete à sexualidade primitiva e se constitui como o umbigo do sonho, indecifrável e insondável, apesar de erótico. Da boca insondável de Irma (Freud, 1900/2014) ao incremento erógeno em Dora, é a sexualidade infantil na sua relação com a pulsão de morte que se apresenta.

Para Bollas (2000), os conteúdos recalcados na histeria são convertidos em dor corporal, em que o corpo deve sofrer a dor e o desamor. É o que estamos estabelecendo no caso Dora, em que o erótico e a dor estão associados, constituindo uma cartografia corporal, cuja fixação da libido se estabeleceu primitivamente, conduzindo-a uma sexualidade mortífera do masoquismo erógeno (Rosenberg, 2003). Como o tempo não passa, a fixação da libido retorna às condições primitivas da sexualidade através da conversão.

A formação do sintoma de Dora retoma as concepções freudianas sobre a conversão dos afetos (Freud, 1986/1981): o psíquico, para defender-se, aproveita de um órgão ou uma parte do corpo, e o afeto escoia por um falso caminho. A complacência

somática é um processo que colabora com a conversão, pois usa de um adoecimento anterior que estimulou um órgão e foi investido libidinalmente.

A tosse de Dora originou-se de um simples catarro, mas este estado mantinha uma estreita relação com a afecção pulmonar do pai. Era como se, padecendo da mesma coisa, manifestasse compaixão por ele.

No estrato mais inferior devemos supor uma irritação real da garganta, organicamente determinada; ou seja, o grão de areia em torno do qual a ostra formou a pérola. Essa irritação pôde se tornar fixa, pois afetou uma região do corpo que na garota manteve, em alto grau, o significado de uma zona erógena. Portanto, ela era adequada para dar a expressão à libido excitada. Foi fixada pelo (provavelmente) primeiro revestimento psíquico, a imitação compassiva do pai doente, e, depois, pelas autorrecriminações devido ao catarro (Freud, 1905a/2016, p. 270).

A conservação da atividade autoerótica de Dora até mais ou menos uns 5 anos de idade, o chupar o polegar, e o adoecimento futuro dos órgãos que envolvem a cavidade oral não são aleatórios. Em *Sexualidade e Subjetivação: um estudo do caso Dora*, Celes (1995) afirma que um dos determinantes da histeria é a ultraconservação de um hábito sexual na infância, ou seja, não é a ausência de sexualidade, mas sim uma superpresença dela. A conservação de uma atividade autoerótica oral está associada à própria condição pré-histórica do sujeito, uma vez que se refere ao próprio ato de sugar o seio da mãe. É erógeno porque proporcionou satisfação, mantém um valor primário de satisfação não-genital e se constitui como zona erógena.

Diante desses aspectos da sexualidade infantil na histeria, podemos refletir a presença da coexcitação libidinal como um aspecto que articula a sexualidade primitiva ao masoquismo erógeno, em que a excitação de dor e desprazer, ao alcançar um nível muito intenso, é por fim erotizada pela libido. Considerando que o masoquismo erógeno participa da fixação da libido (Savvopoulos, 2010), dor e excitação corroboram para que

a fixação oral em Dora se estabeleça, ou seja, há uma repetição nessa experiência de satisfação que a fixa como um vício, prolongando a satisfação masoquista da dor. É uma satisfação autoerótica que se fixou e não pode ser abandonada e que se associou a uma irritação organicamente determinada. Freud (1905b/2016) considera que as sensações dolorosas podem ter um efeito erógeno e, desta forma, podemos sugerir que a complacência somática, presente na histeria, seguiria esse caminho da dor mais primitiva, que é erotizada pelo masoquismo erógeno, fixando a satisfação oral, também mais primitiva.

Ao pensarmos nesse caminho da fixação da libido que perpassa pelo masoquismo erógeno na histeria, retomamos Delouya (2005), que afirma que a dor é inerente ao desamparo, e seu apaziguamento envolve a relação com o outro. É com a dor que a aquisição tópica do próprio corpo se estabelece primitivamente, bem como por meio do autoerotismo (Botella, C.; Botella, S., 2003). Assim, dor e autoerotismo participam da apropriação do corpo, mas também promovem fixação e, como destacou Savvopoulos (2010), o masoquismo erógeno pode servir à fixação da libido.

Na histeria, o investimento masoquista no adoecimento, no sentido de uma tolerância à dor, confere ao corpo uma qualidade erógena, ou seja, o masoquismo qualifica as excitações de tal forma que possibilita a erotização do sintoma somático (Savvopoulos, 2010). Essa hipótese do autor contribui para pensarmos, no caso Dora (Freud, 1905b/2018), que os aspectos ligados à sua tosse nervosa vão além da perspectiva de uma repetição de satisfação experimentada. Ela envolve uma fixação na fase oral na qual está presente a coexcitação libidinal, em que a tensão de dor ou desprazer também participa. Neste sentido, indicamos a presença do masoquismo erógeno pela via da sexualidade primitiva na histeria, com uma permanência de traços

da atividade autoerótica primária, repetindo uma satisfação vinculada às experiências primitivas com o objeto, mas também prolongando a satisfação masoquista da dor.

Com relação às experiências primitivas com o objeto, a satisfação autoerótica que perdura na histeria também deve considerar a presença da sedução mãe-criança definida por Bollas (2000), sedução que encontra uma via dupla: criança e mãe. A mãe sustentaria tanto a erotização do corpo da criança quanto à contenção da sexualidade dispersa. Na constituição da histeria, ao contrário de uma contenção, a mãe ignora a sedução da criança, recusando-se à erotização. Há uma ausência na relação que acaba sendo compensada pela satisfação autoerótica (Bollas, 2000), como se com essa ausência a mãe criasse um objeto assexuado, mas que no fundo acabaria se ligando a ele com formas sensuais e performáticas. Para Bollas (2000), esse processo que está presente na histeria apresenta uma ausência de sexualidade que na verdade encobre uma supervalorização dela.

Novamente o histérico faz o que todas as crianças fazem, embora com maior intensidade e por razões compensatórias; ou seja, o histérico encontra no autoerotismo um gratificante alívio sensorial de sua vida instintiva. Entretanto como a cena do autoerótico está justaposta ao alo-erótico, está no imaginário, os histéricos desenvolvem uma auto-sexualidade um tanto peculiar. Eles se imaginam como o objeto de desejo secreto de sua mãe e, então, por intermédio da auto-estimulação, erotizam este objeto que é recontado à mãe ou representado em sua presença. Como a sexualidade da mãe também tem uma base autoerótica, as narrativas e performances dela expressam amor ao objeto interno às custas do outro (Bollas, 2000, p. 97).

O corpo da criança se torna um veículo erótico, apesar da ausência do olhar sobre a sexualidade da criança, criando uma erotização do trabalho da ausência (Bollas, 2000). O autoerotismo na histeria, portanto, compensaria esse trabalho da ausência. Como a sedução precoce é necessária, os significantes enigmáticos estariam presentes na relação adulto-criança, desencadeando investimentos libidinais. O seio não é apenas

um órgão da amamentação, mas envolve o desejo feminino, e isso é transmitido nessa relação. O erótico materno contornaria a sexualidade polimorfa perversa da criança (Laplanche, 1988).

Desde *Pulsões e seus destinos*, Freud (1915/2014) atribui certa presença de autoerotismo nos investimentos masoquistas. Mesmo que nesse momento de sua obra o masoquismo seja tratado como secundário, essas indicações freudianas nos permitem pensar a vinculação entre o autoerotismo e o masoquismo na histeria, em que o corpo se torna alvo da sexualidade e do sintoma que aprisiona e insiste. Esta sexualidade não é apenas simbolizada e, conforme Laplanche (1988), contornaria o erótico. Para Bollas (2000), a sexualidade presente na histeria é aprisionada no corporal de tal forma que a excitação se transforma em destruição erótica, empobrecendo as relações eróticas com o outro e, portanto, refugiando-se em um autoerotismo masoquista. Bollas chega a falar em um masoquismo histérico e em um contraerotismo do histérico presente no gozo da autodestruição.

Enquanto no masoquismo no perverso relembra a excitação a partir do real, o masoquismo histérico é a transformação da excitação corporal de sua lógica carnal em uma destruição erótica, das pulsões movendo-se em direção a seu orgasmo em ondas de desespero criadas pela abstenção do *self* da vida sexual com o outro (Bollas, 2000, p. 44).

Freud enfatizou essa noção de autodestruição erótica no *Problema econômico do masoquismo* (1924/2016), o que não era uma questão no trabalho de 1915. Neste último, vigora um masoquismo como meta, que caminha para a perversão, enquanto em 1924, o perigo do masoquismo para a economia psíquica é que a autodestruição não ocorreria sem certa satisfação libidinal. Em *Dora* (1905a/2016), quando Freud argumenta sobre a complacência somática na formação do sintoma histérico, estamos indicando a presença desse perigo na economia psíquica que constitui a histeria. Como

é o corpo que se coloca como alvo das excitações e do sintoma, a lógica carnal, como afirma Bollas (2000), coloca a constituição da histeria diante das condições primitivas da sexualidade infantil.

Nessa direção, os autores que enfatizam a sedução como originária e primordial para o desenvolvimento erótico da criança são fundamentais. Na história de Dora, o amor pelo pai é central. Jacques André (1996), em *As origens femininas da sexualidade*, analisa o caso Dora para pensar a feminilidade na obra freudiana. Para o autor, o pai, o Sr. K, e a Sra. K são os personagens sedutores de Dora, e cada um ocupa uma posição diferente. Os acontecimentos atuais com o Sr. K apresentam uma evidente sedução nas cenas do lago e do beijo, e Freud questiona Dora sobre sua repugnância. Há um impasse da ordem da sexualidade infantil, na qual a violência do conflito parte mais do “ataque pulsional interno” (André, 1996, p. 16) ao ceder às investidas do Sr. K, e no qual ele seria um agente provocador da sexualidade infantil recalcada. Esse impasse tem por trás uma ternura particular pelo pai, que por vezes Freud explora, adentrando as relações edípicas. “Que indica a neurose histérica de Dora? Que esses amores, dos quais o pai fora ao mesmo tempo agente e objeto, excederam a capacidade de ligação do eu da criança – ligação pelo auto-erotismo e pela atividade fantasística a ela ligada” (André, 1996, p. 17).

Essa ligação autoerótica como estruturante é importante para a autonomia das experiências de satisfação da criança, em uma passagem que parte da dependência total do objeto para certa autonomia (Botella, C.; Botella, S., 2003). Chupar o polegar representaria a apropriação da relação filho-mãe, de seu universo, e o reconhecimento de novos elementos que a compõem.

O corpo erógeno se constitui de fato a partir do momento em que o lactante pode sentir o mesmo prazer procurado pelos elementos da relação contínua como fonte desse prazer inteiramente a sua

disposição. Nesta apropriação do prazer experimentado na relação contínua está o fundamento do autoerotismo secundário, vasto movimento que também forma parte do olhar-se autoerótico, que nos interessa particularmente para a compreensão da paranoia (Botella, C.; Botella, S., 2003, p. 86-87).

A relação de prazer que envolve o universo filho-mãe proporciona um tipo de autoerotismo que faz o bebê movimentar-se em um dentro-fora. Já no autoerotismo primário, essa independência torna-se dificultada, pois se trata muito mais de uma descarga da libido que uma forma de prazer que envolva apropriação e unificação do corpo erógeno.

O ato de apropriação do próprio corpo que envolve o autoerotismo secundário não parece ser uma tarefa fácil na histeria. Bollas (2000) sublinha essa dificuldade, afirmando o quanto na histeria o conhecimento do erótico é empobrecido, e o quanto o autoerotismo sustenta mais a ausência do olhar materno sobre a sexualidade do bebê do que uma apropriação erógena do corpo. Isso remete à nossa perspectiva de que, na histeria, o corpo torna-se algo exterior que “reclama” o olhar do outro, pois não houve uma experiência erótica primitiva capaz de sustentar o próprio prazer. É na passagem da satisfação alucinatória ao autoerotismo que o masoquismo participa, acolhendo e erotizando a dor da perda do objeto-mãe (Savvopoulos, 2010). Nesta passagem, o masoquismo trabalha como guardião da vida, mas na histeria, além dessa garantia, o masoquismo acabaria por compensar a pobreza erótica com uma supervalorização da atividade autoerótica e serviria mais para a fixação da libido do que favoreceria os processos de simbolização.

A presença do masoquismo erógeno, portanto, é mortífera, pois não promove transformação da libido e sua flexibilidade (Fortes, 2007). O sintoma conversivo, que tem seu caráter também autoerótico de satisfação com desprazer ou dor, inclui o que escapa ao processo de simbolização, ainda persistindo como sexualidade primitiva,

como tempo que não passa. Há, portanto, algo da lógica carnal (Bollas, 2000), que transforma a excitação corporal em destruição erótica, processo esse em que a sexualidade mórbida se adere ao corpo, aproveitando-se de um adoecimento anterior. Neste caminho, a complacência somática mantém o caráter sexual na formação do sintoma conversivo, o que inclui o aquém do princípio de prazer.

Ainda sobre o caso Dora (Freud, 1905a/2016), podemos refletir sobre o processo no qual “entrevimos” a presença do masoquismo erógeno na formação do sintoma conversivo. Um novo sintoma atacava Dora tempos depois do término da análise: uma neuralgia facial que a atormentava dia e noite. Foi com essa queixa que Dora novamente procurou Freud, pedindo auxílio. Porém, ele não acreditava mais em seu pedido, já que ela abandonara prematuramente sua análise. Além disso, ele também relacionava esse abandono como parte de uma transferência na qual Dora se vingava dos abandonos amorosos do pai, da Sra. e do Sr. K. Sobre a neuralgia, reflete:

Portanto, a suposta neuralgia facial correspondia a uma autopunição, ao arrependimento pela bofetada que havia dado no sr. K tempos atrás, e por haver transferido a vingança para mim. Não sei que ajuda ela queria de mim, mas prometi perdoá-la por ter me privado da satisfação de livrá-la o mais profundamente dos seus males (Freud, 1905a/2016, p. 319).

O início da neuralgia coincidia com a publicação no jornal da nomeação de Freud para professor extraordinário da Universidade de Viena. Não foi difícil então interpretar o início do sintoma com dois momentos temporais distintos, mas interligados: a bofetada anos atrás na face do Sr. K, na cena do lago, bem como ter “esbofetado” o próprio Freud com o abandono do tratamento. Essas últimas considerações de Freud sobre o caso recolocam em questão as considerações de Bollas (2000) sobre a transformação da excitação corporal em destruição erótica presente na histeria. Como já discutimos, a sexualidade presente na formação do sintoma histórico

perpassa pela sexualidade mais primitiva, na qual o masoquismo erógeno participa como uma das faces desse primitivismo. No caso Dora, quando Freud (1905a/2016) interpreta o sintoma de neuralgia facial como uma autopunição, ele coloca em questão as relações de transferências estabelecidas para com o Sr. K e ao próprio Freud, mas que vão além delas. Estamos falando, se pensarmos na face mais primitiva, de relações de objeto, da sedução conforme discutimos com os autores contemporâneos, o que aponta para: a passividade e sedução originárias em André (1996) e a relação adulto-criança em Ferenczi (1933/1992), Laplanche (1988), Bollas (2000), Savvopoulos (2010) e Schaeffer (2002, 2008, 2012).

Sendo assim, ao pensarmos essas relações em Dora, refletimos como a sexualidade infantil atravessa suas relações posteriores com o pai, o Sr. e a Sra. K e Freud: os personagens sedutores, segundo André (1996). A solução histérica depositada no autoerotismo é uma compensação das relações empobrecidas com o outro (Khan, 1997), do rancor da histérica pela imaturidade do Eu nas relações amorosas, tendo em vista o não reconhecimento erótico nas relações primitivas mãe-criança. No caso Dora é intrigante que a presença materna, a figura da mãe de Dora, torna-se apagada durante todo o caso. Comparece na descrição que Freud faz de cada componente da família, mas parece-nos irrelevante, assim como para Dora, sua presença. Contudo, não podemos esquecer que a feminilidade, conforme Freud (1933b/2010), remonta às relações mais primitivas com a figura materna e que, para André (1996), a feminilidade e o masoquismo erógeno se sobrepõem enquanto estruturas fundantes do psíquico. No desenvolvimento sexual precoce na histeria (Khan, 1997), podemos refletir que o masoquismo erógeno sustentaria a ausência materna, o não reconhecimento do erótico da criança. Ou seja, incidiria sobre a ameaça da perda do objeto primário, erotizando-a, mas à custa de uma compensação autoerótica, privativa e escondida do outro. Na

histeria, o caminho erótico então se sustenta através dos objetos ideais que excitam pela sensualidade e beleza, em uma espécie de “igreja sexual” (Bollas, 2000, p. 253), onde se efetua um sacrifício da sexualidade em prol de uma suposta inocência infantil diante dela. Bollas considera esse caminho como uma cegueira em relação à sexualidade e, mesmo com Freud (1893-1895/2016), a pequena indiferença histérica.

Digamos então que, no caso Dora (Freud, 1905a/2016), o apagamento da figura materna como sustentação do erótico a encaminha para uma solução sexual diante dos conflitos vividos. Esta solução se manifesta na insistência de Dora em participar das escolhas amorosas entre seu pai, o Sr. e a Sra. K., como se não pudesse renunciar ao amor mais primitivo, idealizando as posteriores relações. “Sua máscara de sofrimento encobre a menina que inconscientemente seguirá gozando com o ilusório encontro com um objeto idealizado e proibido ao qual não pode e nem quer renunciar (Mayer, 1989, p. 43).

Segundo Rosenberg (2003), as relações primitivas de objeto, quando não encontram uma sustentação suficiente na maternagem, efetivam um bloqueio da pulsão de vida e um impedimento da projeção da pulsão de morte para os objetos primários. O masoquismo erógeno, que seria responsável por sustentar as excitações interiores nessas relações, torna-se desproporcional, trazendo como consequência uma autodestruição devido ao enfraquecimento da projeção. Na histeria, portanto, o empobrecimento das relações de objeto, diante da insuficiência da maternagem, acarreta na prevalência do masoquismo diante da projeção, evoluindo de guardião da vida para masoquismo mortífero.

O que refletimos acerca da condição final do caso Dora é de que, na histeria, o sintoma insiste, se repete no corpo, tanto como retorno do recaiado, mas também como uma repetição pela pulsão de morte que implica a presença do masoquismo erógeno

para preservar o sujeito de sua própria destruição. A complacência somática não possibilitaria uma flexibilidade pulsional, pois insistiria no corpo através de uma sexualidade primitiva, mais bruta, menos simbolizada, aquém do princípio de prazer. Mais uma vez Dora se confronta com a dor das experiências sexuais infantis precoces, do tempo que não passou. Por mais que a libido amanse a pulsão de morte, ela também trabalha produzindo fixações. Na histeria, não há apenas desejo recalado, mas sexualidade infantil sem representação e, mesmo que a criança não traduza a sexualidade vivida, impulsionada pela sedução do adulto sobre ela, as sensações de prazer estão presentes, invadindo-a.

Para Bollas (2000), a solução histórica contra os efeitos disruptivos da pulsão sexual é uma forte rejeição à sexualidade e separação entre o amor e o sexual. Deste modo, a sexualidade do histérico está baseada no sacrifício corporal, ou seja, uma desconsideração do corpo enquanto carnal, fonte das sensações e uma idealização do corpo enquanto espiritual. “Esta oposição entre amor e sexualidade é uma característica central da histeria que só ganha sentido quando se observa que o histérico vê a sexualidade como uma forma de separação do amor do tipo materno” (p. 40).

Freud (1905b/2016) afirma que a sexualidade na histeria se caracteriza pela oposição entre a enorme necessidade sexual e a exacerbada rejeição da sexualidade. Contudo, a sexualidade rejeitada é a genital, mas não a autoerótica. O autoerotismo se efetivará através dos devaneios e fantasias. Por mais que o amor de objeto impulse a libido para fora, a retomada da satisfação autoerótica permanece. O ataque histórico é substituto do autoerotismo, e este, mesmo abandonado pelas exigências culturais, é transportado secretamente na histeria (Bollas, 2000).

Essa polaridade entre a rejeição e necessidade sexual do histérico abre caminho para que, na relação com os outros, o espaço sexual seja tomado sob a forma de um

“compromisso sexual-espiritual com o outro” (Bollas, 2000, p. 43), no qual a dor de sacrificar-se por esse compromisso torne-se paixão. Para haver amor, o corporal deve ser sacrificado, e a autotormenta é o meio de satisfação com o outro.

O masoquismo histérico, portanto, demarca a presença de um sacrifício do corpo em prol da conquista do amor, do prazer. A dor da perda do objeto primordial é revivida na fantasia do amor sexual-espiritual. “Uma solução histérica é repudiar os genitais e utilizar o êxtase do auto sacrifício [sic] a fim de ressuscitar a mãe virgem e sua criança amante” (Bollas, 2000, p. 60). A postergação da genitalidade conduz a uma intensificação autoerótica pela via da fantasia, enquanto o autossacrifício nos indica uma relação entre a dor e o autoerotismo, que seria característico do masoquismo erógeno.

Estabelecemos, ao longo do capítulo, que o masoquismo erógeno é um componente primário da sexualidade infantil, o que por princípio garante sua presença na histeria. Mas esse princípio, por si só, não responde às indagações de como acontece sua presença e, portanto, sublinhamos a importância das relações adulto-criança, filho-mãe, conforme cada perspectiva teórica dos autores que retomam a sedução como um movimento também primitivo da sexualidade. Nesta direção, o autoerotismo mostrou-se fundamental como componente da sexualidade infantil, um movimento inaugural de apropriação do corpo próprio (Botella, C.; Botella, S., 2003).

No campo da sexualidade, o masoquismo já é considerado primário, segundo Laplanche (1985), da mesma forma que, para Freud, o autoerotismo é um movimento inaugural da sexualidade, apoiado nas funções de autoconservação. O autoerotismo tematizado por Freud nos *Três Ensaio*s e em *Introdução ao Narcisismo* permite uma articulação sobre a presença do masoquismo erógeno na histeria, pois, com o autoerotismo, se verifica a ultraconservação de uma atividade sexual da infância devido

às fixações pré-genitais da libido. O infantilismo da sexualidade na histeria conserva traços permanentes da atividade autoerótica, e a presença do masoquismo erógeno contribuiria para reorganizar a libido de forma a incluir a tensão de dor ou desprazer, visando à manutenção dessa atividade. O masoquismo erógeno, como um componente que transgredir a própria sexualidade, não é regido pelo princípio de prazer, mas também não é pura pulsão de morte. O prazer na dor ou no desprazer está além do princípio de prazer, e sua presença revela a pré-história infantil, a sexualidade primitiva.

Nesse ponto, retomamos a amnésia infantil postulada por Freud (1905a/2016) para pensar a presença de uma amnésia ainda mais primitiva, a serviço do recalque, e não como sua consequência, já que é engendrada pela experiência primária de desprazer, antes mesmo da defesa psíquica. Essa experiência seria entendida como efração (André, 1996), uma invasão sedutora do adulto diante do desamparo da criança, diferente da sedução precoce e originária, que é edificadora do psiquismo.

Essas considerações serviram de base para refletir o caso Dora (Freud, 1905a/2016), tão importante para o entendimento da histeria. Neste caso, Freud desenvolve o conceito de sexualidade infantil articulado à interpretação dos sonhos de uma histérica. O caso demonstra a importância da atividade autoerótica na constituição da histeria, atividade que perdura na vida adulta e serve à conversão. Aqui Freud (1905a/2016) utiliza a noção de complacência somática para caracterizar a força da libido na histeria, o corpo sendo alvo do prazer na dor, e que aproximamos da perspectiva de 1924, da força do masoquismo erógeno como expressão da pulsão de morte. Na histeria, um irrepresentável da ordem corporal de dor e do sofrimento marca a presença de um prazer aquém do princípio de prazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais que a temática da histeria tenha sido comumente debatida na psicanálise desde as primeiras formulações freudianas, novas questões teórico-clínicas se mostram. As indagações da escuta clínica conduziram a pensá-la além das relações que mantêm com os processos de simbolização e com a fantasia. Havia uma forma de prazer mórbido que acompanhava a história do sujeito e que escapava às determinações do princípio de prazer. Como o prazer, segundo Freud, visa a justamente atenuar as tensões, mantê-las o mais constante possível e evitar o desprazer, a intensificação das tensões de desprazer e dor percebidas na escuta da clínica da histeria colocou-se como um enigma, o que nos remeteu para a hipótese da presença do prazer na dor, do masoquismo, em sua constituição.

Contudo, não é de um masoquismo perverso que se tratava, apesar da perversão, conforme discutimos, estar presente como traço na histeria. Tratava-se mais de um masoquismo primitivo, primário, que se mantinha como fonte desse tipo de prazer, ou seja, o masoquismo em sua condição originária e erótica. Com isso, formulou-se a tese da presença do masoquismo erógeno como força pulsional que atua na sexualidade infantil constituinte da histeria. Ao considerar a relação entre o masoquismo erógeno e a histeria, partiu-se das indagações teórico-clínicas, apontando, além do desejo, algo da sexualidade que escapa e insiste em se manter de forma mais mortífera. Essa relação entre o masoquismo erógeno e a histeria estreitou-se cada vez mais à medida que consideramos a sexualidade mais arcaica, ou seja, os aspectos primários da sexualidade infantil na histeria, principalmente ao retomarmos à sedução originária e ao autoerotismo. Na histeria, as atividades autoeróticas apresentam-se fixadas, mais empobrecidas, pois, segundo Bollas (2000), na histeria o sujeito se torna o objeto de

desejo secreto de sua mãe, erotizando a própria ausência desta e reclamando o olhar do outro.

Para Savvopoulos (2010), o masoquismo erógeno na histeria acabaria por compensar a pobreza erótica com uma supervalorização do autoerotismo, servindo mais para fixação da libido do que favorecendo a simbolização. Neste processo, há menos experiência erótica do masoquismo erógeno, segundo o entendimento de Fortes (2007), e mais um masoquismo ligado à submissão ao outro, característica de um masoquismo moral e feminino. Todavia, trabalha-se com a hipótese do masoquismo erógeno também como mortífero, segundo Rosenberg (2003), mas próximo da satisfação da pulsão de morte, mas também a impedindo em seu fim último.

Na histeria, a noção de reminiscência ganha importância quando abordamos a recordação, em Freud, e sua importância no tratamento por trazer à tona os afetos vividos nas experiências sexuais precoces e latentes, colocando-os em palavras. Ao mesmo tempo em que a reminiscência foi o que provocou o sofrimento, sua recordação na análise permitiria revelar o trauma sexual infantil, elaborando-o pela fala. No entanto, as reminiscências não se dão a conhecer em sua totalidade, pois se mantêm nelas algo que escapa, que se perde desde o início e não é contemplado pela palavra. É a privação da palavra que se inscreve no corpo pelo sintoma somático (Israel, 1979). Estamos caracterizando, portanto, um trabalho psíquico que é primitivo, se vincula à sexualidade infantil e tem uma face que remete ao não representável da pulsão de morte. Sexualidade e morte, conforme discutimos sobre o sonho da injeção em Irma (Freud, 1900/2014), nos sugere a presença do masoquismo erógeno como fundante do psiquismo e, neste aspecto da histeria, o sofrimento é causado pelas reminiscências.

Pensamos também na amnésia infantil como pertencente à sexualidade primitiva, quando a consideramos a serviço do recalque, e não como sua consequência,

como outro ponto de ancoragem para o masoquismo erógeno. Ele participa da experiência primária de desprazer, antes mesmo das defesas do recalque do princípio de prazer se estabelecerem na histeria. Portanto, mais do que caracterizar a histeria pelo viés do recalque como a principal defesa psíquica contra a sexualidade precoce, refletimos, a partir de sua releitura pelo masoquismo erógeno, que há uma temporalidade mais primitiva, cuja brutalidade do desejo sexual é vivida como aterrorizante (Bollas, 2000).

Sobre a sedução, dedicamos grande parte de nossas argumentações para pensá-la na perspectiva da sexualidade primitiva, a da sedução materna precoce, necessária, mas excessiva diante da constituição da histeria. Nesse desenvolvimento, retomamos Ferenczi (1933/1992) que, diferente da teoria do trauma da sedução de Freud, atribui que, na relação adulto-criança, há efetivamente uma discrepância entre suas sexualidades e que, no encontro delas, a criança sofre a dor dos investimentos amorosos do adulto, segundo uma confusão de línguas.

Laplanche (1988) recupera as considerações de Ferenczi (1933/1992) e, com a teoria da sedução generalizada, discute a sedução em sua condição originária, cuja importância é poder ligar os aspectos disruptivos da sexualidade da criança, elaborando as mensagens sexuais do adulto que lhes invade. Há um desamparo da criança no que se refere às condições de simbolização da sexualidade diante das fantasias já constituídas do adulto. Mas, nesse encontro, as mensagens enigmáticas, também inconscientes para o adulto, culminam tanto em um trabalho psíquico de tradução da sexualidade pela criança quanto na efração característica de uma dor. Diante de uma intervenção sedutora do adulto e ao ultrapassar as condições da criança em suportá-la, a sexualidade torna-se uma dor insuportável, ao mesmo tempo que conduz a um gozo sexual (André, 1996). É sobre esse aspecto que pensamos a presença do masoquismo erógeno na

sedução originária, colocando a criança na posição de passividade originária, devido ao seu desamparo.

Para pensar esses processos na histeria, a contribuição de Bollas (2000) tornou-se fundamental. O autor enfatiza a sedução como um movimento inaugural da sexualidade, cujo ápice estaria na epifania sexual, relação bastante primitiva entre a criança e a mãe. Na histeria, essa relação implica na conversão da brutalidade da sexualidade para um falso caminho, e a formação do sintoma se dá *a posteriori* das relações primitivas da sedução materna. Com relação ao masoquismo, o autor apresenta um masoquismo histérico que se difere do masoquismo perverso. Ele transforma a excitação corporal em destruição erótica, ou seja, a experiência de prazer masoquista na histeria estaria atrelada ao corpo, a um nível mais mortífero que de abertura para o erótico. Primitivamente, a indiferença materna com relação ao autoerotismo da criança traria como consequência o trabalho da ausência na histeria, que se configura como uma elaboração da dor pela via autoerótica.

Entendemos, a partir das considerações iniciais do pensamento freudiano sobre a histeria, marcado pelo recorte do período de 1893 a 1905, que a intenção foi de estabelecer um modelo efetivo sobre as neuroses, não apenas sobre a histeria, que se torna, enquanto modo de subjetivação, o modelo do psiquismo. Essa consideração perdurou durante toda sua obra, mas, com a introdução do conceito de pulsão de morte, em 1920, enfatizou-se mais a noção de uma economia psíquica. Esta incluiria a agressividade, a destruição do sujeito e da cultura, bem como a destruição de si mesma, acompanhada de prazer. Ou seja, uma economia psíquica que se pauta pela pulsão de morte e pelo masoquismo erógeno, desfazendo a hegemonia do princípio de prazer, das defesas psíquicas já estabelecidas. Pensar, portanto, a histeria a partir da perspectiva freudiana do masoquismo erógeno, colocou-se como um problema de pesquisa. A

virada teórica, produzida em 1924, em *O problema econômico do masoquismo*, traria uma outra posição de Freud a respeito do funcionamento psíquico, mas também uma relação fértil. Esta seria para pensar a histeria além dos processos de simbolização e de fantasia, e de como o corpo, na conversão, serviria ao masoquismo, abarcando tanto um prazer autoerótico como sua destruição. A conversão, como o processo de formação do sintoma, deixaria no corpo tanto as marcas do erótico como as do sofrimento.

No capítulo I, retomamos o pensamento de Israël (1979) para refletir sobre como há uma reivindicação de liberdade por parte dos histéricos, a partir da sua própria servidão “natural” do corpo. Pensamos nessa servidão como um processo cuja presença do masoquismo erógeno o torna muito mais primitivo, arraigado, e que persiste sem se deixar apreender pela linguagem. A reivindicação por maior liberdade humana traria novos rumos para essa posição subjetiva, tanto da histeria como das demais formas de subjetivação. Estamos pensando aqui numa servidão corporal que aprisiona a escolha sexual, seja na busca pela diversidade de gênero, seja nas escolhas objetais que envolvam, inclusive, uma perspectiva erótica masoquista. Estamos retomando, assim, a questão do desejo, que de certa forma ultrapasse a hegemonia do princípio de prazer, quando pensamos o prazer do masoquismo erógeno conforme Fortes (2007), como experiência erótica e de abertura ao novo, à criação. O princípio de prazer aprisionaria o corpo porque pretende eliminar a intensidade da excitação. Conforme discutimos com Freud (1905b/2016), é a intensidade que acompanha o desprazer que instiga o trabalho psíquico, considerando a condição de que é o desprazer que garante o prazer inicialmente. É também na condição da dor que o psíquico se apropria do corpo, conforme Delouya (2001). A dor instiga o corpo à percepção de si mesmo, fazendo um movimento que busca contorná-lo, da mesma forma que o autoerotismo promoveria uma apropriação do corpo fundamental para o sujeito (Botella, C.; Botella, S., 2003).

Mas as indagações que nos remetem às questões de gênero que podemos apreender a partir desse estudo são indicações para discussões posteriores. O que temos de considerar, principalmente, é que a presença do masoquismo erógeno, conforme refletimos ao longo da tese, mostra na histeria sua versão tanto mortífera, de aprisionamento do sujeito ao corpo “criatura” (Israel, 1979, p. 26), do empuxo ao orgânico (Leite, 2012), como de guardião da vida, ao considerarmos uma maior liberdade humana, da experiência erótica e da criação presentes no prazer do masoquismo erógeno (Fortes, 2007).

Essa direção nos coloca também diante da perspectiva de André (1996), ao discutir as origens femininas da sexualidade, já que rompe com o pensamento freudiano acerca da descoberta da sexualidade feminina como secundária à masculina, retomando as considerações sobre a feminilidade e a passividade originárias. Seus argumentos recaem sobre a presença do feminino na origem da sexualidade infantil, contrapondo-se ao pensamento falocêntrico do artigo “A organização genital infantil”. Este foi formulado tardiamente por Freud (1923/2011), recuperando as premissas dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*(1905b/2016), para indicar a psicogênese da feminilidade diante da condição de sedução originária, seguindo a teoria de Laplanche (1988).

A hipótese de André (1996), que inclusive se desdobra a partir da noção de sedução que analisa no caso Dora, é de que “a sedução adulta é constitutiva da feminilidade precoce; que a intrusão da sexualidade adulta constituída, inconsciente em si mesma, obriga a criança a uma posição passiva e seduzida, prelúdio da posição feminina” (André, 1996, p. 20). O autor trabalha com a perspectiva de uma efração da sexualidade pela sedução adulta que comparece também na análise de Dora, pela via da transferência. Tanto Dora como Freud superinvestem nas injunções de significados

sexuais durante a análise. Ao reivindicar a posição médica para tratar de assuntos sexuais com uma garota de 18 anos, os “direitos de ginecologista”, a análise é atravessada pela constituição da própria sexualidade do analista Freud que, mesmo inconsciente, traz sua força excitante e sedutora.

A dinâmica do tratamento faz com que essa transferência ganhe corpo, graças a Dora, é claro. Mas sobretudo graças a Freud. Qual de nossas pacientes, especialmente as histéricas, resistiria às injunções tão maciças de significações sexuais nos primeiros momentos do tratamento? A efração interpretativa do analista reproduz as intromissões do sr. K. (André, 1996, p. 20).

Nessa direção de André (1996), duas considerações são importantes: a aproximação entre o originário da feminilidade e do masoquismo erógeno, na histeria, e os apontamentos clínicos sobre a transferência em análise, que considerem a sedução originária, ou seja, a retomada de uma condição originária da sexualidade que comparece na análise perante a relação analista-analisando. Com isso, podemos discutir também as implicações clínicas da presença do masoquismo erógeno na histeria, considerando que a análise caminha na direção da pré-história da sexualidade infantil, ou seja, que o masoquismo erógeno, tal como discutimos na constituição da histeria e como aspecto primário da sexualidade infantil, se presentifica na transferência. Segundo Celes (2005), a sedução originária que se repete no dispositivo analítico revigora a sedução infantil, tendo em vista a sexualidade instigada pelo analista.

A primeira consideração da vinculação da feminilidade com o masoquismo erógeno que desenvolvemos ao longo do capítulo I, coloca em questão a perspectiva freudiana contida nas *Novas conferências introdutórias à psicanálise*, especificamente na Conferência 33, *A feminilidade*. Quando pensamos na relação entre a feminilidade e o masoquismo erógeno, estamos apontando um lugar metapsicológico que inclui um retorno às origens da sexualidade. Segundo Freud (1933b/2010), a feminilidade, no

aspecto da pulsionalidade, envolve a preferência por metas passivas, com certa supressão da agressividade. Isso implica o desenvolvimento de uma tendência masoquista, uma ligação erótica cuja destruição se volta para dentro. “De modo que o masoquismo é, como se diz, realmente feminino” (p. 268).

Para André (1996), essa posição feminina que se alia ao masoquismo não é um movimento secundário, tal como entendeu Freud sobre o masoquismo feminino (1924/2016). Essa aliança entre os dois processos é desde as origens do psiquismo, já que ambos se caracterizam pela passividade originária, posição que remete não à ausência de agressividade, mas ao desamparo primordial. O masoquismo feminino freudiano é um masoquismo já castrado, ligado às reformulações do complexo de Édipo, e a sexualidade feminina é uma formação secundária.

Nossa hipótese, indo em sentido inverso, por articular as primeiras experiências passivas da criança pequena com a posição feminina, tende a aproximar a psicogênese da feminilidade da gênese da psicosexualidade em geral, a aproximar o interior feminino do inconsciente (André, 1996, p. 116).

O masoquismo erógeno funda a sexualidade pela via de Eros, rompendo a pulsão de morte, mas permanece como um resquício que visa o prazer na dor, enquanto a feminilidade também se edifica sobre as origens passivas da sexualidade. Seguindo as reflexões de André (1996), eles se superpõem e permanecem voltados para o interior. Isso caracteriza, na feminilidade, a presença da sedução originária, cuja penetração da sexualidade do adulto se sustenta na passividade originária. Esse processo constitui uma erogeneidade voltada para o interior, tal como no masoquismo erógeno, que é uma força da sexualidade voltada para o interior.

A feminilidade primária constitui uma primeira representação da passividade da criança diante da efração que caracteriza a situação

traumática de sedução. O “avesso” dessa representação elementar feminina é que, achando-se tão perto da sedução originária, ela está fadada ao mais profundo recalçamento – o que atinge, por exemplo, a segunda fase da fantasia “uma criança é espancada”. A posição “submetida à intromissão” reproduz a do eu diante do “perigo superpotente” do ataque pulsional (André, 1996, p. 114-115).

O que consideramos aqui é a posição de passividade e de submissão à intromissão, pertencente à esfera da feminilidade, o que se vincula ao masoquismo erógeno. A ordem corporal que se destaca nesse processo, da confusão cloacal no descobrimento da vagina, põe em evidência a natureza interna dos processos somáticos e a “invisibilidade dos lugares excitados” (André, 1996, p. 115), acentuando o caráter incontrolável da feminilidade. Neste ponto, podemos articular a histeria, quando apresentamos na tese sua íntima relação com a ordem corporal desde as considerações pré-psicanalíticas de Freud em 1888. A indiferença à anatomia presente na histeria ou, como afirma Freud (1888-93/1981), como se a anatomia não existisse, nos faz vincular ao pensamento de André (1996) sobre a feminilidade, a descoberta invisível da vagina, que se confunde com a via anal. Da mesma forma, o masoquismo não segue uma “anatomia do prazer”, uma submissão às zonas erógenas específicas e pré-existentes, mas as cria, conforme Fortes (2007). Sendo assim, histeria, feminilidade e masoquismo erógeno permanecem vinculados à sexualidade infantil mais primitiva, a partir de uma perspectiva que prioriza o interno, que se volta para dentro e não pode ser primariamente representado. Intromissão, passividade e invisibilidade diante da sedução originária são condições que se apresentam e que podem propiciar, na histeria, um infantilismo da sexualidade, cujo ponto de ancoragem torna-se um autoerotismo fixado e mórbido, um autoerotismo secundário (Botella, C.; Botella, S., 2003).

Temos ainda de considerar, diante da sedução originária e da feminilidade, os apontamentos clínicos que envolvem a transferência em análise, especificamente na histeria. O caso Dora (Freud, 1905a/2016) tem um valor teórico fundamental nesse

sentido, pois nele Freud discute as condições de constituição da histeria, suas determinações através da interpretação dos sonhos e, por mais que a transferência não seja assunto principal, ela é questionada no pós-fácio.

É surpreendente e até mesmo enlouquecedor, ver que o estado do paciente não mudou sensivelmente, embora o trabalho esteja avançado. Na realidade a situação não está tão ruim; os sintomas não desapareceram com o trabalho, mas algum tempo depois, quando tiverem acabado as relações entre o paciente e o médico. O adiamento da cura ou melhora é causado apenas pela pessoa do médico (Freud, 1905a/2016, p. 311-312).

Diante dessas observações, Freud (1905a/2016) entrevê a questão da transferência como um aspecto determinante no tratamento da histeria. A figura do médico ocupa um lugar especial de reedição de impulsos e fantasias, despertados pela própria análise. A transferência é necessária e inevitável, o que a coloca como um instrumento importante, mas também um obstáculo no tratamento. Em Dora, Freud reconhece a força da transferência pela substituição do pai pelo analista. O amor ao pai e todas as suas inquietações quanto à confiança nas relações amorosas do caso são depositadas na relação com Freud: “eu substitua o pai na sua imaginação” (p. 315). Em outros momentos, era com o Sr. K que Dora identificava Freud. Mas, por não haver chamado a atenção de Dora para essa transferência, que não dizia mais respeito a uma condição paterna, mas sim amorosa e sedutora, Freud se surpreende com o abandono da análise por parte de Dora: “em virtude desse algo desconhecido em que eu lhe lembrava o sr. K., ela vingou de mim como quis se vingar dele e me abandonou, tal como acredito ter sido enganada e abandonada por ele” (p. 316).

Freud (1905a/2016) interpreta então que a neuralgia facial, que fez com que Dora o reencontrasse tempos depois, era um arrependimento pela bofetada no Sr. K, e por ter transferido sua vingança para o próprio Freud. Nisso, podemos acrescentar que,

na histeria, mais que um novo sintoma, trata-se de um sintoma para o analista. Algumas questões para refletir sobre isso encontramos em Berlinck (1997), ao discutir a relação entre a histeria e o psicanalista, a partir de um de seus casos clínicos, e que nos remete ao próprio caso Dora. No caso, Berlinck faz algumas considerações que podemos nos aproximar da noção de feminilidade, sedução e masoquismo, para indagar algumas dessas relações que atravessam a clínica da histeria.

O caso é de uma mulher de 30 anos, Maria, que procura o analista para contar seu segredo: o de ter sido seduzida pelo professor dentro de uma comunidade religiosa. Sem nos determos nos detalhes do caso, o que Berlinck (1997) apreende nas primeiras sessões é a condição da paciente, considerada histérica, de ser presa fácil da sua própria sexualidade. Ao narrar sua própria história, o professor é colocado em uma posição de sedutor, e ela, de seduzida. Conforme André (1996), a relação sedutor-seduzido remete à sedução originária, em que ser penetrada, seduzida, é, originariamente, a posição feminina. Ainda, conforme Freud (1933b/2011), a sexualidade feminina é essencialmente masoquista.

Assim, podemos direcionar para uma reflexão de que, na relação da histeria com o psicanalista, há uma regressão aos modos de economia psíquica mais primitivos, pois, na análise, o analisando se identifica com a posição de seduzido, “um lugar feminino infantil” (Celes, 2005, p. 84), e acrescentamos o lugar da feminilidade masoquista.

Berlinck (1997) atribui ao seu caso a presença de uma resistência ao analista, uma posição de passividade na histeria que impede a retomada de uma nova relação sedutor-seduzido, nela se fixando. “No que Maria diz, a resistência está exatamente em colocar o psicanalista do lado dos homens, ou seja, os portadores de paixão que a leva ao sacrifício” (p. 34). Essa noção nos aproxima da perspectiva de Ferenczi (1933/1992), ao discutir a diferença entre a paixão do adulto e a ternura da criança, com a presença da

passividade nessa relação. Na histeria podemos sugerir uma fixação da sexualidade infantil em uma meta passiva, que traria como consequência a posição de “vítima de sua própria sexualidade”, capturada pela paixão sedutora do outro. Segundo Khan (1997), a saída histérica diante da precocidade de sua sexualidade é justamente ir em direção a uma sexualidade genital prematura. Se cabe ao analista instigar a sexualidade na análise, ele está às voltas com a posição de sedutor, mas já não na direção de Ferenczi, da paixão adulta que violenta a criança, mas sim de uma posição de seduzir para atualizar a sedução do adulto-analisando e despertar a feminilidade recalcada, atravessada pela significação genital (Celes, 2005).

Ainda sobre os aspectos clínicos do masoquismo erógeno, sua presença na histeria, o sonho da injeção em Irma (Freud, 1900/2014), serve como provocador para posteriores discussões que consideramos importante destacar: a analogia entre o insondável da boca de Irma, sua resistência em falar e o enigma da feminilidade e do masoquismo erógeno. Deste modo, mais que resistência, o silêncio de Irma envolve sua própria condição primitiva, a boca insondável, que não se dá a conhecer, mas se efetiva enquanto um lugar erótico. Na sexualidade infantil, a cavidade oral, como a zona erógena mais primitiva, não perde sua erogeneidade. Freud (1905b/2016) afirma que sua atividade autoerótica continua a se manifestar no chupar e, futuramente, no beijo. A pulsionalidade que envolve a sexualidade infantil, portanto, traz tanto a ideia de uma boca insondável como a da boca submetida aos processos simbólicos. O chupar é também, segundo Botella, C. e Botella, S. (2003), uma atividade autoerótica que se interpõe entre a alucinação e a apropriação do corpo próprio. Anzieu (1989) faz uma analogia, considerando o sonho da injeção em Irma entre a cavidade oral e a vagina. No caso Dora, Freud (1905a/2016) acentua a importância das atividades autoeróticas que

envolviam o chupar do polegar, que acarretou nela um futuro adoecimento dessa região, estimulada eroticamente na infância.

Nessas analogias e relações que consideram a sexualidade em suas raízes mais primitivas na histeria, encontramos tanto a feminilidade como o masoquismo erógeno como determinantes, e isso nos faz indagar a respeito do lugar do analista diante dessa boca (in)sondável que atravessa a transferência.

REFERÊNCIAS

- André, J. (1996). *As origens femininas da sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Anzieu, D. (1989). A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise. Trad. Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Assoun, P-L. (1993a). El afecto. El acontecimiento metapsicológico. In *Introducción a la Metapsicología Freudiana* (pp. 199-230). Buenos Aires: Paidós.
- Assoun, P-L. (1993b). El cuerpo. Lo Otro metapsicológico. In *Introducción a la Metapsicología Freudiana* (pp. 231-258). Buenos Aires: Paidós.
- Berlinck, M. T. (1997). A histeria e o psicanalista. In In Berlinck, M. T. (org.). *Histeria*. (pp. 29-48). São Paulo: Escuta.
- Botella, C., Botella, S. (2003). Sobre la carencia autoerótica del paranoico. In *La figurabilidad psíquica* (pp. 73-94). Buenos Aires: Amorrortu.
- Bollas, C. (2000). *Hysteria*. São Paulo: Escuta.
- Bucher, R. E. (1984). O umbigo de Freud. In J. Birman & C. A. Nicéas (Eds.). *O objeto na teoria e na prática psicanalítica*. (pp. 142-164). Rio de Janeiro: Campus.
- Celes, L. A. M. (1995). *Sexualidade e subjetivação: um estudo do Caso Dora*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Celes, L. A. M. (2005). Sedução e feminilidade em transferência. *Ágora*, VIII (1), 77-94.
- Delouya, D. (2001). Dor, mais. *Revista Percurso de Psicanálise*, 27 (2), 77-83.
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de línguas entre os adultos e as crianças (A linguagem da ternura e a linguagem da paixão). In *Obras Completas*. (Vol. IV, pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).

- Fonseca, F. L. (1997). Histeria. In Berlink, M. T. (org.). *Histeria* (pp. 9-28). São Paulo: Escuta.
- Fortes, I. (2007). Erotismo *versus* masoquismo na teoria freudiana. *Psicologia Clínica*, 19(2), 35-44.
- Fortes, I. (2013). A dor como sinal da presença do corpo. *Tempo psicanalítico*, 45(2), 287-301.
- Freud, S. (1981). Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histericas. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 13-21). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1888-93).
- Freud, S. (1981) Las neropsicosis de defensa. *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 169-177). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1894).
- Freud, S. (1981). Obsesiones y fobias. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 178-182). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1895a).
- Freud, S. (1981). La neurastenia y la neuroses de angustia. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 183-198). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1895b).
- Freud, S. Proyecto de una psicología para neurologos. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 209-276). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1895c).
- Freud, S. (1981). Nuevas observaciones sobre las neropsicosis de defensa. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Tomo I, pp. 286-298). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1896).

- Freud, S. (1981). Los recuerdos encubridores. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (tomo I, pp. 330-341). Madri: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1899).
- Freud, S. (2010). Introdução ao Narcisismo. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010). O inconsciente. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 12, pp. 99-138). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). “Batem numa criança”: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 14, pp. 292-327). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2010). Além do princípio de prazer. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 14, pp. 161-249). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 18, pp. 13-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. Conferência 32. Angústia e Instintos. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 18, pp. 224-262). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933a).
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. Conferência 33. A feminilidade. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 18, pp. 263-293). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933b).

- Freud, S. (2011). A organização genital infantil. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 16, pp. 168-175). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2013). As pulsões e seus destinos. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud*. (Vol. 2) trad. Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2014). *A interpretação dos sonhos*. (Vol. 1) trad. Renato Zwick, revisão técnica e prefácio de Tânia Rivera. Porto Alegre: L&PM. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (2015). Análise da fobia de um garoto de cinco anos (“O pequeno Hans”). (Trabalho original publicado em 1909). In *Sigmund Freud Obras Completas*. (Vol. 8, pp. 123-299) trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S e Breuer, J. (2016). Estudos sobre a histeria. In *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 2) trad. Laura Barreto. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (2016). Análise fragmentária de uma histeria (“O Caso Dora”). In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 6, pp. 173-320) trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905a).
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 6, pp. 13-172) trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905b).
- Freud, S. (2016). O problema econômico do masoquismo. In *Obras Incompletas de Sigmund Freud* (Vol. 5, pp. 287-301). trad. Maria Rita Salzano. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924).

- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Trad. Claudia Berliner. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2000). *As cadeias de Eros: actualidade do sexual*. Lisboa: Climepsi.
- Israël, L. (1979). *La histeria, el sexo y el médico*. Barcelona: Toray-Masson, S.A.
- Katz, C. S. (1992). Freud, o “caso Dora” e a histeria. In *A histeria, o caso Dora: Freud, Melaine Klein, Jacques Lacan* (pp. 11-99). Rio de Janeiro: Imago.
- Khan, M. M. R. (1979). O rancor da histérica. In Berlink, M. T. (org.). *Histeria*. (pp. 49-59). São Paulo: Escuta.
- Laplanche, J. (1985) Agressividade e sadomasoquismo. In *Vida e Morte em Psicanálise* (pp. 89-105). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laplanche, J. (1988). *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. trad. Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leite, S. (2012). Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. *Tempo psicanalítico*, 44(1), 83-102. Acesso em 20 de junho de 2018 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382012000100006&lng=pt&tlng=pt.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess — 1887-1904*. (trad. Vera Ribeiro). Rio de Janeiro: Imago.
- Mayer, H. (1989). *Histeria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nicéas, C. A. (1988). *A ordem do sexual*. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus.
- Pontalis, J.-B. (2005). *Este Tiempo que no pasa*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Rosenberg, B. (2003). *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*. São Paulo: Escuta.

- Savvopoulos, S. (2010). De l'antihystérie à l'hystérie à travers des figures du masochisme, *Revue française de psychanalyse*, 5(74), 1393-1421.
- Schaeffer, J. (2002). Masochisme féminin et relation sexuelle. *Le Divan familial* 2(9), 47-60.
- Schaeffer, J. (2008). Cent ans après les Trois essais, que reste-t-il des trois scandales? *Revue française de psychanalyse* 3(72), 761-776.
- Schaeffer, J. (2012). Le tabou de la frigidité. Le silence des alcôves. *Revue française de psychanalyse* 1(76), 129-144.
- Zavaroni, D. de M. L.; Viana, T. de C.; Celes, L.A.M. (2007). A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de Psicologia*. 12(1), 65-70.