

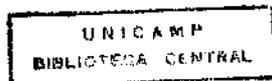
SÍLVIA HELENA ALLANE FRANCHETTI

**ABORDAGEM PSICANALÍTICA DO
HOMOEROTISMO MASCULINO: UMA LEITURA
CRÍTICA E REFLEXIVA DE TEXTOS FREUDIANOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

**CAMPINAS
1997**



UNIDADE	B.C
N.º CHAMADA	F2450
V.	Ex.
T	21/3/1
PREÇO	81/97
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	14/02/97
N.º CPD	

CM-00095582-5

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

F846a Franchetti, Silvia Helena Allane
Abordagem psicanalítica do homoerotismo masculino: uma leitura crítica e reflexiva de textos freudianos / Silvia Helena Allane
Franchetti. Campinas, SP : [s.n.], 1997.

Orientador : Sérgio Luís Saboya Arruda
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Homossexualidade masculina. 2. Psicanálise. I. Sérgio Luís Saboya Arruda. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Membros

1. *Wanda Duarte de Menezes Battistoni*

2. *Agualva de Menezes Arruda*

3. *Sérgio Arruda*

Curso de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas
da Universidade Estadual de Campinas.

Data: *24/06/96*

Ao meu filho

Aos meus pais

Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram para que este trabalho se realizasse. No entanto, por questão de espaço e não de justiça, nomearei apenas aquelas que estiveram mais diretamente ligadas à possibilidade desta realização, embora muitas outras sejam também objeto de minha gratidão.

Agradeço especialmente ao meu orientador, Sérgio Luiz Saboya Arruda, por seu acompanhamento criterioso, por seu respeito à minha forma de trabalhar e por suas sugestões sempre muito valiosas, que contribuíram enormemente para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À Alicia Beatriz Dorado de Lisondo, por compartilhar seu saber e por sua generosidade.

Ao Dr. Roberto Pinto de Moura, por tudo o que me ensinou.

Aos meus colegas e amigos, do Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE) da Unicamp, pelo apoio constante, pela amizade e renovada oportunidade de crescimento afetivo e profissional. Algumas dessas pessoas destacaram-se por dar contribuições particulares, todas igualmente importantes para a concretização deste trabalho; assim, agradeço, especialmente, à Profa. Ruth Mattos de Cerqueira Leite, que me incentivou a trilhar o caminho acadêmico e durante todo o percurso manteve esse estímulo. À Ana Cristina Müller Chagas, por sua forma criativa e madura de discutir as questões humanas. À Maria Lilian Coelho de Oliveira, pelas sugestões de leituras e pelo empréstimo de livros, que me deram oportunidade de contato com formas de pensar que eu desconhecía. À Elizabete Alves Mergulhão, pela serenidade e sensibilidade com que aborda o sofrimento humano. À Valéria Aguillar, por sua perspicácia e pelo encaminhamento de pacientes, que contribuíram para ampliar meus horizontes.

À Maria Fátima Barsotini e Maria Aparecida Q. G. Fares Honorato, pelas incontáveis horas de estudo e reflexão a respeito do tema deste trabalho.

À Maria da Graça Barone, pela presteza com que me possibilitou acesso ao acervo da biblioteca da Sociedade de Psicanálise de São Paulo.

À Isaura Trevisan Moreira e à Sandra Pero Occhipinti, pelo apoio afetivo.

À Maria Cláudia Miguel, pelo seu empenho em conseguir livros junto às editoras.

Ao Prof. Dr. Egberto Ribeiro Turato, por sua gentileza e solicitude, em momentos importantes.

Ao Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira, pela leitura atenciosa e pelas valiosas contribuições, quando este trabalho estava apenas no início, e por seu empenho em me ajudar nos trâmites burocráticos dentro da universidade.

À Profa. Dra. Lídia Straus, por ter facilitado minha trajetória acadêmica.

Aos professores e colegas do Curso de Pós-graduação em Saúde Mental, em especial ao Prof. Dr. Neury José Botega, pela abertura de novos horizontes de conhecimento.

Aos colegas do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, em especial à Maria Marta Battistoni e à Maria Adélia MacFadden, por seu apoio e consideração.

Aos professores doutores Regina L.L. Carvalho, Evandro Gomes de Mattos e Isaac Karniol, por suas importantes contribuições, como membros da banca do exame de qualificação.

Aos professores e colegas do Centro de Psicanálise de Campinas e da Sociedade Psicanalítica de Campinas, pela oportunidade de aprender e de compartilhar experiências.

À Cenira e Helena, pela dedicação e eficiência com que garantiram a organização de aspectos práticos de minha vida, para que eu pudesse me dedicar a este estudo.

À Sheila de Lunafreire Guimarães, pela presença amiga em todos os momentos.

Ao meu irmão, Paulo, por todo incentivo, auxílio e carinho.

À minha cunhada, Susan, pela amizade e pela primorosa tradução do "Summary".

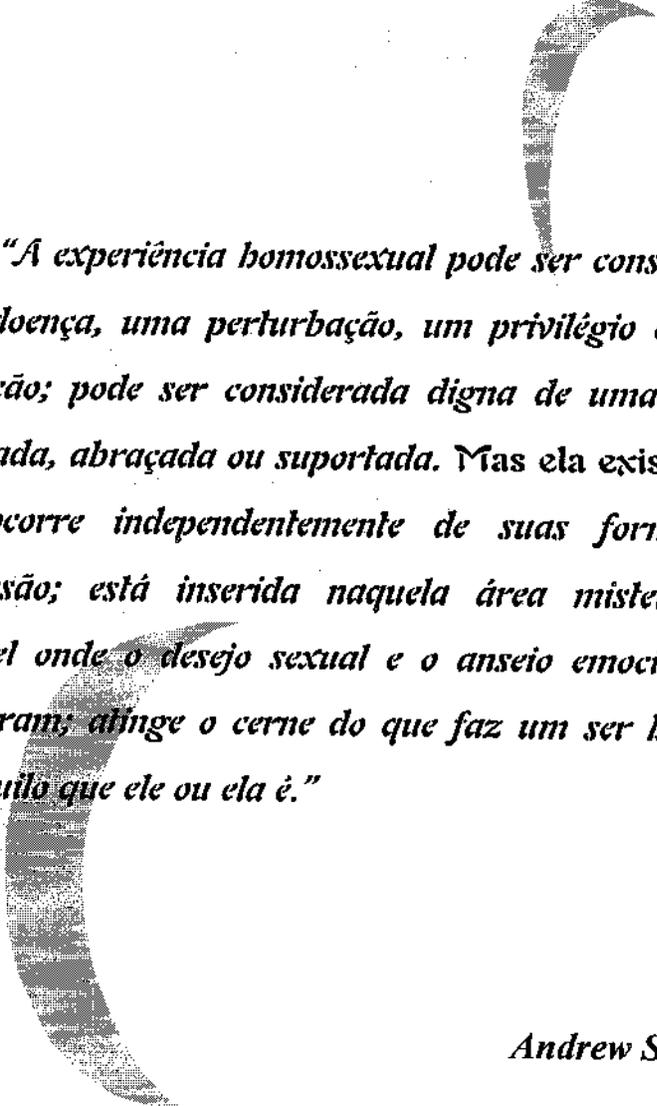
Ao Joaquim, pelo companheirismo e suporte afetivo.

Ao meu pai, pelo imponderável auxílio em todos os momentos e pela revisão gramatical desta dissertação.

À minha mãe, por sempre ter-me estimulado a crescer e por ter garantido as condições necessárias para isso.

Ao meu filho, Pedro, por ter entendido e aceito as minhas faltas, em muitos momentos de sua vida.

E, finalmente, aos meus pacientes, por terem-me permitido acesso a seus mundos internos.



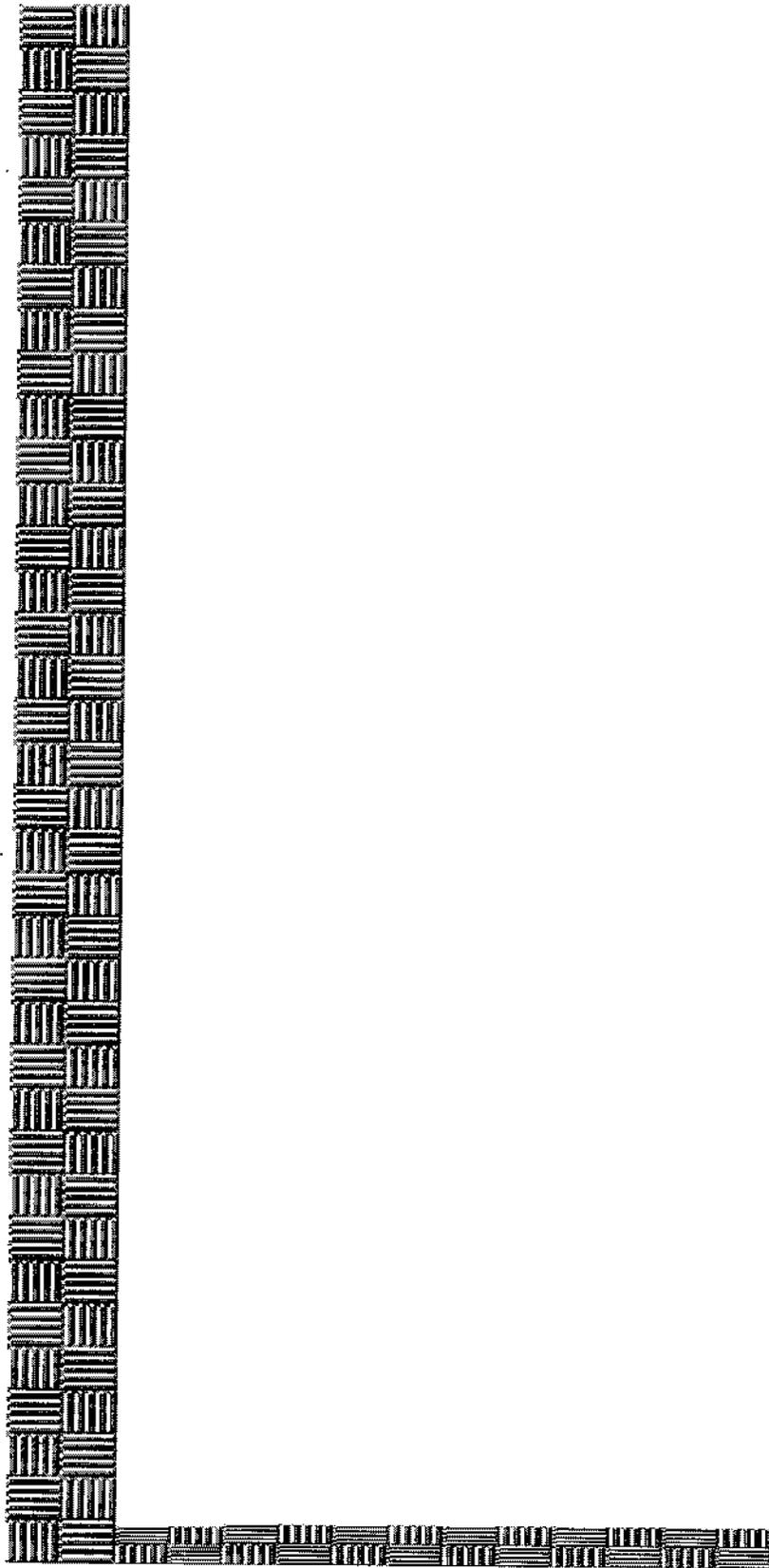
"A experiência homossexual pode ser considerada uma doença, uma perturbação, um privilégio ou uma maldição; pode ser considerada digna de uma 'cura', retificada, abraçada ou suportada. Mas ela existe. (...) Ela ocorre independentemente de suas formas de expressão; está inserida naquela área misteriosa e instável onde o desejo sexual e o anseio emocional se encontram; atinge o cerne do que faz um ser humano ser aquilo que ele ou ela é."

Andrew Sullivan

SUMÁRIO

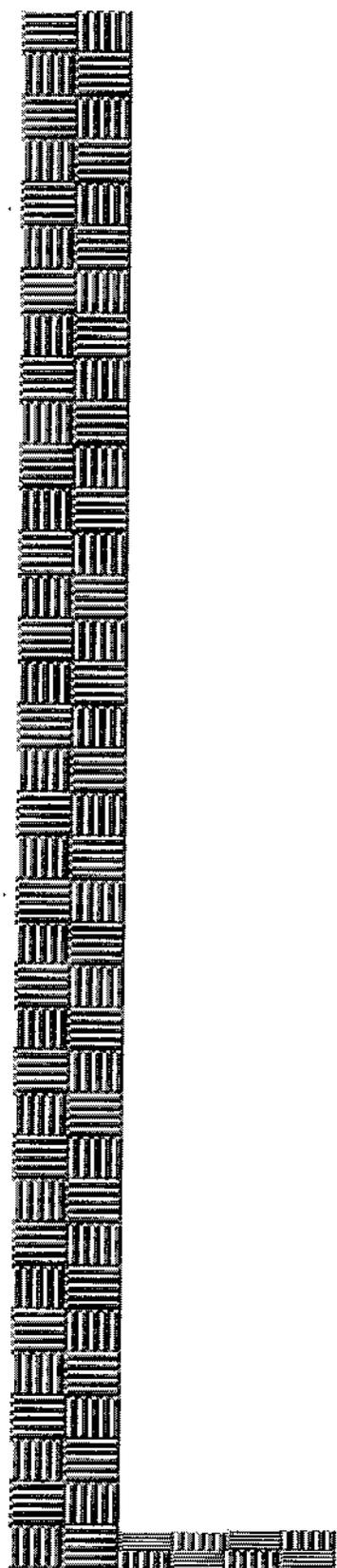
	Pág.
RESUMO.....	<i>i</i>
1. INTRODUÇÃO, OBJETIVOS E CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	1
2. PEQUENO PASSEIO PELA HISTÓRIA DO HOMOEROTISMO.....	12
3. ABORDAGEM MÉDICA DO HOMOEROTISMO: ALGUNS MOMENTOS HISTÓRICOS.....	20
4. ABORDAGEM FREUDIANA DA HOMOEROTISMO.....	28
4.1. Algumas considerações iniciais.....	29
4.2. Primeiro período - 1901 a 1905. A homossexualidade e sua relação com a bissexualidade, à luz do desenvolvimento sexual "normal".....	31
4.3. Segundo período - 1908 a 1910. Homossexualidade, cultura, complexo de castração.....	46
4.4. Terceiro período - 1910 a 1914. A homossexualidade, a identificação com a mãe e o narcisismo.....	50
4.5. Quarto período - 1915 a 1925. Passividade, atividade, complexo de Édipo e identificações.....	56
4.6. Sexto período - 1927 a 1937. Últimas formulações.....	67
4.7. Algumas considerações finais.....	69

5. CONCEITOS FREUDIANOS: DISCUSSÕES E REFLEXÕES.....	71
5.1. A homossexualidade e sua relação com a bissexualidade, à luz do desenvolvimento sexual "normal".....	72
5.2. Homossexualidade, cultura, complexo de castração.....	76
5.3. A homossexualidade, a identificação com a mãe e o narcisismo.....	79
5.4. Passividade, atividade, complexo de Édipo e identificações.....	82
5.5. Últimas formulações.....	85
6. A TÍTULO DE CONCLUSÃO.....	89
7. SUMMARY.....	97
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
9. ANEXO.....	105



Resumo

O estudo da homossexualidade pela psicanálise revela um amplo espectro de abordagens, devido à diversidade dos pressupostos teórico-clínicos dos diferentes autores que escreveram sobre o tema. No entanto, referências isoladas às idéias de Sigmund Freud destacam-se como uma constante. O presente trabalho tem por objetivo identificar, na evolução da obra freudiana, os principais conceitos relacionados com a homossexualidade masculina e discutir sua inter-relação. Considerando que não se pode destacar o estudo da sexualidade humana do contexto cultural, os conceitos psicanalíticos serão discutidos à luz de alguns aspectos relativos à história da sexualidade e de sua abordagem médica. O segundo capítulo trata de expressões do homoerotismo em momentos históricos. O terceiro apresenta aspectos da história da abordagem médica da homossexualidade a partir do século XIX. No quarto capítulo, são apresentados os principais textos da teoria freudiana a respeito do assunto, a partir dos quais foram extraídos os conceitos discutidos no quinto capítulo. No capítulo final, é apresentada a síntese conclusiva do exposto ao longo da dissertação.



1. Introdução, Objetivos e Caminhos Metodológicos

Antes de apresentar os objetivos da presente dissertação, assinalarei alguns pontos que me conduziram ao tema em estudo - a abordagem psicanalítica do homoerotismo masculino.

Minha principal motivação foi decorrência da prática clínica com homens jovens, que se mostravam extremamente perturbados com a orientação de seus desejos sexuais para outros homens.

Buscando subsídios teóricos na literatura psicanalítica para melhor compreensão desses pacientes, deparei-me com correntes diferentes de pensamento e de abordagem da questão do homoerotismo. Algumas dessas formas de abordagem estavam de acordo com o que eu observava nas pessoas que atendia, enquanto outras pareciam guardar pouca afinidade com o que se evidenciava em meu trabalho clínico. A partir daí, fui sentindo necessidade de aprofundar-me no conhecimento de alguns conceitos teóricos.

Em 1992, ao concluir o Curso de Formação em Psicanálise do Centro de Psicanálise de Campinas (CPCAMP), realizei uma monografia sobre a homossexualidade, do ponto de vista da teoria freudiana, junto com duas colegas¹. De acordo com a orientação que tínhamos na época, considerávamos a homossexualidade como uma das perversões sexuais e procurávamos compreendê-la sob esse ponto de vista. No entanto, o contato com os pacientes que eu atendia continuava a suscitar inquietações e dúvidas teóricas, que me levaram, finalmente, à elaboração deste trabalho.

Nessa trajetória, algumas dificuldades se impuseram, e devo confessar que muitas vezes me senti tentada a abandonar o estudo deste tema e buscar algum outro menos polêmico e nebuloso. A primeira dificuldade, já esboçada no parágrafo anterior, foi em relação à própria literatura psicanalítica específica sobre o assunto. A diversidade dos referenciais teóricos dos autores torna, muitas vezes, impossível sobrepor as várias teorias a respeito, para que se complementem ou se ampliem mutuamente.

¹Maria Aparecida Q.G. Fares Honorato e Maria Fátima Barsotini

Outro obstáculo a ser enfrentado foi o questionamento freqüentemente levantado em relação à validade do estudo deste assunto sob o enfoque psicanalítico. Uma consideração que me foi apresentada mais de uma vez, por exemplo, foi a de que os homossexuais que procuram atendimento psicológico são os descontentes com sua condição, os neuróticos, e não servem como representantes de outros tantos que estão plenamente satisfeitos com sua orientação sexual. Embora esse argumento seja um tanto desconcertante - e difícil de ser comprovado ou refutado - um pouco de reflexão me fez ponderar que qualquer tipo de assunto pode ser estudado, mesmo que não constitua uma patologia, pelo simples fato de despertar a curiosidade do pesquisador. Não fosse assim, a ciência pouco teria evoluído, já que os fenômenos naturais, comuns, não seriam pesquisados, simplesmente por não representarem um problema. O argumento em favor do bem-estar da pessoa com sua condição também não constitui motivo que desmereça a investigação, e não se sustenta, também, se lembrarmos que existem, por exemplo, alcoólatras felizes, obesos felizes etc, mas existem os infelizes, que lutam contra suas condições com muito esforço e pouco sucesso.

Não me parece sensato tomar como critério de bem-estar o fato de a pessoa não buscar atendimento psicológico. Mas esse não é o ponto central dessa discussão. O desafio que encontro, enquanto psicoterapeuta, é de compreender e tratar aquelas pessoas que procuram auxílio psicoterápico. Minha motivação nasceu, é verdade, do contato com indivíduos que sofriam de forma muito intensa, mas isso não invalida a tentativa de compreensão do homoerotismo, quer ele traga ou não sofrimento para quem o vive. Entretanto, é difícil imaginar ausência de algum tipo de conflito nesses indivíduos, que vivem numa sociedade que rejeita a homossexualidade.

Gostaria de acrescentar que faço parte da equipe de profissionais do Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante (SAPPE) da UNICAMP. A partir do momento em que me decidi pela elaboração deste trabalho, passei a priorizar o atendimento, em psicoterapia individual, de pacientes que procuravam o serviço e na entrevista de triagem faziam referência direta ou indireta à homossexualidade. Isso me deu

oportunidade de entrar em contato com um maior e mais diversificado número de pacientes. Entre estes, existem alguns que se sentem bem com a orientação de sua vida erótica, outros que a questionam e outros ainda que se sentem extremamente desconfortáveis, desejando muito mudar o curso de seu desejo.

A experiência clínica e o contato com a literatura colocavam-me frente a renovadas indagações. Buscando respostas, realizei um levantamento bibliográfico, a partir do qual pude observar que as idéias de Sigmund Freud a respeito do assunto devem ser, necessariamente, incluídas neste trabalho, já que seus estudos, além de extremamente ricos, são referência da maior parte dos psicanalistas.

Encontrei também neste levantamento obras de alguns autores (STOLLER, 1993; LANTERI-LAURA, 1994; COSTA, 1992, 1995; GRAÑA, 1996) cujas idéias gostaria muito de incluir nesta dissertação, pois além de muito interessantes representam, em muitos pontos, uma continuação das idéias freudianas. No entanto, dadas as limitações que um trabalho em nível de mestrado impõe, renuncio por ora a esse desejo, reservando essa possibilidade para um trabalho futuro. Limito-me, no presente, à exposição de algumas das contribuições desses autores, quando elas tiverem relação direta com o tópico discutido no momento.

A leitura dessas obras propiciou-me oportunidade de refletir a respeito das críticas e questionamentos que são levantados, freqüentemente, em relação ao estudo da homossexualidade pela psicanálise.

Minhas reflexões partiram da classificação da homossexualidade dentro do quadro psicopatológico. Em geral, os autores situam o homossexualismo no tópico das perversões sexuais. O termo **perversão** dá margem a distintas interpretações, sugerindo, por vezes, julgamentos morais. Em nossa língua é usualmente empregado no sentido de: "*corrupção, desmoralização, depravação*" (FERREIRA, 1986, p.1318). Em latim, o adjetivo *perversus* significa: "*posto às avessas; completamente voltado*"; em sentido figurado: "*transtornado; desregrado; contrário ao que deve ser*" (TORRINHA, 1942,

p.637). Na literatura psicanalítica, o termo **perverso** é usado ora como adjetivo, ora como substantivo. Segundo o dicionário "Aurélio", o adjetivo significa: "*que tem malíssima índole; muito mau; malvado; que revela perversão*" (FERREIRA, 1986, p.1318).

Pode-se objetar que em psiquiatria e em psicanálise este termo possui conotação própria, mas seu duplo sentido pode ter inúmeras implicações. Creio que muitas vezes ele é usado inadvertidamente; no entanto, é curioso - e talvez ingênuo - pensar que eminentes autores nunca pararam para pensar nos vários sentidos dos termos que escolhem para utilizar e nas conseqüências de tal escolha.

Admito que, até certo ponto de minha formação profissional, eu não guardava muita distância dessa concepção da homossexualidade como perversão ou aberração sexual. Nos seminários clínicos em que eu apresentava casos de pacientes homossexuais, apontavam-me que esses pacientes estabeleciam relações narcísicas e eram incapazes de aceitar diferenças, pois negavam a própria realidade da diferença entre os sexos. Eu deveria me precaver, pois eles estariam sempre à espreita de uma oportunidade para perverter o vínculo analítico, já que não aceitavam submeter-se a regras. Nas entrelinhas, insinuava-se que, se eu trabalhasse bem, seria possível converter essas pessoas em heterossexuais, mesmo que essa não fosse sua demanda, pois, à medida que evoluíssem internamente, sua orientação sexual automaticamente se alteraria. Mas não era isso que minha vivência clínica mostrava. Exceto por suas vidas eróticas, eu não constatava nada fundamentalmente diferente nesses pacientes, quando os comparava com outros, e muitos deles sequer desejavam a reorientação de seus desejos. A leitura de algumas obras críticas ajudaram-me a legitimar minhas impressões e a redimensionar intenções terapêuticas.

O preconceito existente, mesmo no meio científico, em relação à homossexualidade é um aspecto importante, freqüentemente realçado pelas obras que se reportam à história da sexualidade e de seu estudo (BREMNER, 1995; COSTA, 1992, 1995; LANTERI-LAURA, 1994). Essas obras situam o século XIX como um marco histórico importante na abordagem médica da sexualidade humana, que se tornou a base das atuais concepções a respeito, e apontam para a existência de ideologias influenciando o

conhecimento científico, pretensamente isento de idéias preconcebidas. A partir de meados do século XIX, com o surgimento de inúmeras obras dedicadas à homossexualidade, esta passou a ser considerada uma doença, e implantou-se a dicotomia entre hetero e homossexualidade e entre normalidade e patologia.

LANTERI-LAURA (1994) chama a atenção para o fato de que a sexologia e, em parte, também a psicanálise tornaram-se normatizadoras e carregadas de preconceitos que elas próprias pretendem abolir, e acabam ocupando, por vezes, o papel desenvolvido pelas religiões.

"A ciência, tida como conhecimento da natureza, deve produzir regras naturais, e quando se recusa a fazê-lo, mostrando que pode apenas explicar, sem jamais impor ou proibir, sempre se encontram homens de ciência para revestir com seu prestígio científico as interdições de que a cultura necessita e que a ciência, como tal, não pode em absoluto fornecer" (LANTERI-LAURA, 1994, p.9).

Considerações desta natureza me fizeram refletir sobre a relação da psicanálise com o contexto cultural: até que ponto os psicanalistas levam em conta os aspectos culturais na elaboração de suas teorias a respeito da homossexualidade? Isso tem implicações importantes, pois das concepções teóricas decorrerem, de maneira explícita ou não, as intenções terapêuticas. Assim, se o homoerotismo é considerado pelo psicoterapeuta como patológico, ele terá como pressuposto que o paciente deverá orientar-se para a heterossexualidade. Se, pelo contrário, considera ser uma das vias pelas quais a sensualidade pode caminhar, a aceitação de tal tendência por parte do paciente será uma possibilidade levada em conta. Mesmo que os psicoterapeutas tentem seguir a recomendação de BION (1970), de suprimir a memória e o desejo em relação a seus pacientes, sabemos que ninguém escapa de suas convicções pessoais, quando elas estão muito arraigadas.

O estudo atento das obras psicanalíticas revela um amplo espectro de abordagens, indo desde aqueles autores que, com muita liberdade, utilizam os termos perversão, aberração, patologia etc., até aqueles - também psicanalistas - que criticam

veementemente esta forma de se referir à homossexualidade, preferindo até mesmo utilizar o termo "homoerotismo" em seu lugar. Este é o caso, por exemplo, de COSTA (1992), que defende a utilização deste vocábulo (posto em circulação por FERENCZI, 1911), não só para evitar a carga de preconceitos de que está impregnada a palavra "homossexualismo", como também por considerar que, teoricamente, ele é mais adequado, já que *"descreve melhor a pluralidade das práticas ou desejos dos homens same-sex oriented"*, não faz alusão à patologia e exclui a idéia de um *"tipo humano específico designado por esse substantivo comum"* (COSTA, 1992, p.22). Embora concordando com a argumentação deste autor - e preferindo a utilização do termo homoerotismo - não pude evitar o uso das palavras homossexualidade, homossexualismo e seus derivados, já que são as mais adotadas nas obras consultadas.

Pude observar que, em geral, os autores que trabalham com pequeno número de pacientes homossexuais tendem a se apoiar em alguns pontos específicos e isolados das teorias mais conhecidas (de Freud e M. Klein, por exemplo) e a generalizar seus achados, propondo teorias que me parecem reducionistas, em relação à teoria proposta por seus criadores. Outros estudiosos (COSTA, GRAÑA, STOLLER, entre outros) que, pelo contrário, trabalharam com um número mais expressivo de casos, mostram-se mais cuidadosos e talvez até mais respeitosos para com seus pacientes. Outro ponto que marca uma diferença importante entre os autores é o fato de ampliarem ou não seus horizontes, através da contribuição de outras disciplinas, como a Antropologia e a História. Esses campos de conhecimento revelam aspectos fundamentais e fascinantes, que, se levados em conta, nos fazem admitir, como (LIEBERT, 1989, p.185):

"Em nosso trabalho clínico com pacientes homossexuais individuais, voltamo-nos para suas exclusivas histórias evolutivas e constelações específicas de distúrbios na estrutura psíquica, fantasias controladoras e afetos desagradáveis. Mas temos de abordar nossa tarefa bem informados pela conscientização de que a História é quixótica e que existimos sobre um pequeno ponto do arco do tempo".

Já em 1901, ao escrever o "Caso Dora", FREUD alertava para o fato de que o limite de normalidade da vida sexual humana varia de acordo com a raça e com a época, lembrando que, na civilização grega, a pederastia não só era aceita, como tinha importantes funções sociais. Portanto, recomendava que os médicos se abstivessem de "juízos apaixonados" diante de comportamentos sexuais repulsivos a eles. Além disso, considerava que as perversões sexuais *"não constituem uma bestialidade, nem uma degeneração no sentido emocional da palavra; são o desenvolvimento de germes contidos na disposição sexual indiferenciada da criança"* (FREUD, 1901 [1005], p.960). No entanto, ainda encontramos, em nosso dia-a-dia e em nossas leituras, psicanalistas e psicoterapeutas com "juízos apaixonados" e idéias preconceituosas.

COSTA (1995) é bastante contundente ao analisar a evolução dos estudos psicanalíticos da homossexualidade depois de FREUD, colocando, entre outras, a característica de *"abolir quaisquer referências a fatos culturais ou antropológicos que pudessem relativizar ou complexificar o universo explicativo do fenômeno homossexual"* (COSTA, 1995, p.277). A análise que este autor faz da abordagem da homossexualidade por alguns psicanalistas é muito bem representada pelo seguinte trecho, que reproduzo com suas próprias palavras, para preservar, na íntegra, o seu teor:

"O psicanalista, quando fala da heterossexualidade, comporta-se como um epistemólogo ou um neo-pragmático bem temperado. Ao contrário, quando se trata da homossexualidade, a atitude cognitiva é outra. O psicanalista torna-se reducionista-eliminativista (...) A ingenuidade de tais discussões intelectuais, ganha, contudo, virulência, quando tem por consequência implícita a afirmação de que o homossexual não tem direito de dizer que sabe amar, que sente o que é amor ou que gostaria de transmitir a outros sua própria experiência amorosa (...) Como e por que o psicanalista autoriza-se a dizer que sabe que tal inclinação afetiva não é aquilo que é e sim outra coisa como, por exemplo, uma "defesa" contra algo de outro gênero?" (COSTA, 1995, pp.281-282).

Conservando em mente essas idéias, peço atenção especial do leitor para a leitura do trecho que apresento a seguir:

"Há quem pense que os perversos estão desfrutando algum tipo de prazer sexual mais intenso do que as pessoas normais. Não é verdade: a descarga deles só se faz possível depois que se removem obstáculos ou se encontram distorções; daí ser, necessariamente, incompleta. São, como diz Freud, pobres diabos que têm que pagar preço alto pelo seu limitado prazer."

"Alguns perversos têm uma consciência mais aguda da depressão que se oculta sob o jogo frenético (...). A fim de colmatar a brecha violenta escavada no sentimento de identidade, o jogo sexual torna-se uma tentativa desesperada para descartar a possibilidade de explosão da ira e evitar a fúria dos impulsos assassinos ou suicidas."

"Em outras palavras, o homossexual expressa uma persistência prolongada de um estado anárquico, esquizóide, retardador do crescimento."

Pode parecer que se trata da citação de um só autor, dada a afinação das idéias contidas nos três parágrafos, mas, na realidade, são trechos extraídos de diferentes obras, de diferentes autores. O primeiro é de FENICHEL (1981, p.307); o segundo é de MCDOUGALL (1987, p.39) e o terceiro é de MACHADO NETO (1985, p.21). Utilizei este artifício para mostrar ao leitor a forma de alguns psicanalistas retratarem os "perversos" homossexuais. Não reconheço neste retrato os pacientes que atendo.

Após ter inteirado o leitor dos principais pontos que me conduziram ao estudo do tema, apresento a seguir os **objetivos** da presente dissertação:

Efetuar uma leitura crítica e reflexiva de textos de S. Freud, que abordam a homossexualidade, tentando identificar, através deles:

- a. os principais conceitos da teoria freudiana relacionados ao homoerotismo masculino;

- b. discutir a inter-relação de tais conceitos, com o intuito de trazer alguns conhecimentos que permitam, ao psicoterapeuta de orientação psicanalítica, uma melhor compreensão do homoerotismo masculino.

Sendo minha trajetória profissional, até o momento, basicamente voltada para a prática de psicoterapia de orientação psicanalítica, foi a partir do campo clínico que nasceu a motivação para o desenvolvimento deste projeto. No entanto, para o presente, limitar-me-ei a um estudo teórico e crítico dos textos freudianos, por considerar que este é, no momento, o melhor caminho para atingir meus objetivos, lembrando ao leitor que se trata de uma dissertação de mestrado - e não de uma tese - não havendo, portanto, uma hipótese a ser verificada. Reporto-me às palavras de ARRUDA (1989, p.10) a esse respeito: *"da mesma forma que existem assuntos e objetivos que são mais bem estudados e entendidos como tese, outros assuntos e objetivos podem ser mais bem estudados, compreendidos e apresentados como um trabalho de dissertação"*.

Em se tratando de um trabalho no campo acadêmico, acho necessário tocar em algumas questões referentes às dificuldades que encontram os profissionais de orientação psicanalítica que se aventuram por esse campo. Como diz NOSEK (1987, p.1), *"nossa origem clínica, muitas vezes, nos torna desconfiados com relação a um desenvolvimento teórico que adquire certa autonomia em relação à prática (...) Exasperados, voltamos as costas à Teoria, tendendo, a uma espontaneidade clínica e à apologia da intuição"*.

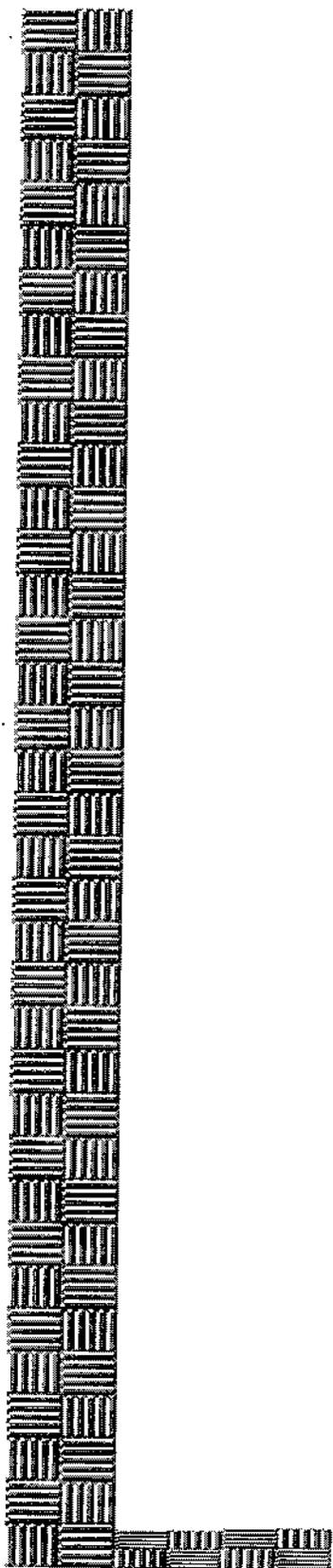
Assim, ao percorrermos o caminho acadêmico, ficamos expostos, de um lado, às críticas dos colegas psicanalistas que priorizam a experiência clínica e, de outro, ao questionamento do meio acadêmico a respeito da cientificidade do que produzimos.

Conforme assinala REZENDE (1987, p.21), as relações entre a psicanálise e a ciência não são simples nem fáceis. Os critérios de cientificidade das ciências formais e das empírico-formais estão, respectivamente, na racionalidade e na realidade. A psicanálise - sendo uma das ciências humanas - tem, como critério de cientificidade, a *crítica*. Esta implica em reflexão, em confronto de interpretações. A verdade está, assim, na busca de consenso.

ECO (1977) oferece uma possibilidade conciliatória ao dizer que um resultado científico pode ser obtido, numa tese ou numa dissertação no campo humanista, através de *"uma reorganização e releitura de estudos precedentes que conduzem à maturação e sistematização das idéias que se encontravam dispersas em outros textos"* (ECO, 1977, p.2). Com base nesse paradigma é que a presente dissertação foi desenvolvida.

Relaciono, a seguir, as etapas seguidas ao longo deste trabalho. No capítulo que se segue a esta introdução, apresentarei um breve apanhado sobre dois momentos importantes da história do homoerotismo, aos quais FREUD faz menções em sua obra: a Grécia Antiga e a Renascença. No terceiro capítulo, abordarei alguns aspectos do estudo da homossexualidade pela medicina anterior e contemporânea a FREUD. Em seguida, será apresentado um capítulo que contém as principais idéias de FREUD, retiradas de suas obras a respeito do tema, destacando os conceitos de maior relevância para a compreensão do homoerotismo masculino. No capítulo cinco, esses conceitos serão discutidos e inter-relacionados. No último capítulo, serão feitas as considerações finais da dissertação, com base no material exposto nos capítulos precedentes.

Vale lembrar que este estudo não tem a pretensão de abarcar e esclarecer tudo o que se refere ao homoerotismo masculino. No entanto, se contribuir para ampliar um pouco o horizonte de reflexão de alguns psicoterapeutas, lançando alguma luz sobre a possibilidade de compreender e minimizar o sofrimento daqueles pacientes que os procuram, já terá compensado o esforço.



2. Pequeno passeio pela história do homoerotismo

Na Grécia antiga, o relacionamento erótico entre os homens era idealizado na literatura e na arte. É muito comum, por isso, encontrarmos referências à "homossexualidade grega" nos trabalhos que tratam do homossexualismo masculino. Em alguns momentos, FREUD fez menção a isso, especulando a respeito das possíveis causas desse tipo de relação ocorrida entre os gregos. No entanto, BREMMER (1995), LIEBERT (1989) e FOUCAULT (1994), entre outros, apontam que aquilo que se passava na antiguidade grega era muito diferente, em função e forma, da chamada homossexualidade moderna. A começar pelo fato de que, segundo FOUCAULT (1994, p.45), no vocabulário grego não existia um substantivo que designasse especificidades da sexualidade feminina e da masculina.

Da mesma forma, LIEBERT (1989, p.165) diz:

"Na Grécia antiga não existiam substantivos correspondentes aos substantivos que, para nós, designam 'um homossexual' ou um 'heterossexual', de vez que se presumia que virtualmente todos os indivíduos do sexo masculino, em épocas diferentes, expressavam amor e desejo sexual por homens e por mulheres. A sociedade grega aceitava a alternância de condutas homossexuais e heterossexuais no mesmo indivíduo."

Embora houvesse facilidade para os homens relacionarem-se com mulheres (além das esposas, havia muitas cortesãs disponíveis), as práticas homoeróticas eram freqüentes entre adultos e adolescentes. Com base em informações históricas, BREMMER (1995) considera que essas práticas faziam parte dos rituais de iniciação dos adolescentes, assim como acontece em diversos outros povos (por exemplo, os Papuas, os taifalis, os macedônios, os albaneses). Para esses povos, *"os atos pederastas eram um aspecto estabelecido do caminho de um rapaz rumo à idade adulta"* (BREMMER, 1995, p.20). Segundo esse autor, o vínculo entre a pederastia e o ingresso à vida adulta é comprovado pelo fato de os homens deixarem de exercer o papel passivo nas relações, assim que suas barbas surgissem. STOLLER (1993) relata rituais de iniciação pederástica entre os Sâmbia, uma tribo da Nova Guiné, defendendo também a idéia de que se trata de uma forma de o rapaz se tornar homem.

Nessas culturas, portanto, a masculinidade não é incompatível com as relações homoeróticas. Ao contrário, a masculinidade só é plenamente atingida através dessas relações.

A representação de cenas de relações eróticas entre homens passou a ser comum no século VI a.C. em imagens estampadas em vasos e jarros gregos, que eram utilizados para servir vinho nos banquetes aristocráticos. Nessas cenas, homens mais velhos aparecem oferecendo presentes, conversando ou copulando com adolescentes masculinos. Os presentes oferecidos ao rapaz indicavam as qualidades que o homem desejava que ele possuísse: "*um galo de briga, comportamento guerreiro; uma lebre, velocidade na corrida; e uma lira, qualidades musicais*" (BREMNER, 1995, p.21). Através dessas estampas e de documentos escritos pode-se reconstruir parte da história, possibilitando acesso a informações importantes para o conhecimento de como se davam essas relações.

Os estudos históricos evidenciam a existência de normas rígidas que regulamentavam as relações pederásticas, que eram institucionalizadas. A legislação se ocupava das prescrições e interdições. COSTA (1992) chama a atenção para o fato de que

"as éticas sexuais eram sobretudo referidas aos chamados amores masculinos e tinham como modelo não a conjugalidade, mas as relações pederásticas (...) [estas] monopolizavam o imaginário social antigo, deixando pouco espaço para a tematização do vínculo conjugal (...) a ética grega era primordialmente dirigida ao homem livre (...), discriminava mulheres, crianças, escravos e estrangeiros, voltando-se exclusivamente para os cidadãos livres e iguais diante da cidade" (COSTA, 1992, p.78).

FOUCAULT (1994, p.44) acentua que a apreciação moral, no campo do comportamento sexual, se baseava mais na quantidade do que na natureza dos atos. Para os gregos, a imoralidade estava nos exageros, nas paixões desenfreadas, independentemente de o objeto de amor ser um outro homem ou uma mulher. A virtude estava na temperança.

LIEBERT (1989) e BREMNER (1995) levantam alguns aspectos peculiares das relações ocorridas na Grécia clássica, que demonstram diferenças fundamentais entre

aquela forma de relação e as que encontramos hoje, mais comumente, na relação erótica entre dois homens:

Em primeiro lugar, apontam que essas práticas somente eram bem vistas entre um homem adulto (*erasta*) e um adolescente (*eromeno*), na faixa etária entre treze e dezessete anos, antes do aparecimento de suas barbas. As amizades eróticas entre homens da mesma idade não eram aceitas.

Em segundo lugar, apenas o homem maduro (uma espécie de mentor) é que manifestava claramente excitação sexual, apesar de o sentimento amoroso poder estar presente em ambos os amantes (LIEBERT, 1989, p.168). Nas imagens estampadas nos vasos, a expressão facial dos rapazes era de quem estava envolvido numa atividade acadêmica. Os dados disponíveis não permitem concluir se o rapaz extraía ou não prazer dessas relações. Para BREMMER (1995, p.20), o fato de as autoridades espartanas coagirem os rapazes a participarem de rituais pederastas permite supor que nem todos gostassem disso.

Em terceiro lugar, raramente havia o caráter de exclusividade no exercício da sexualidade. Apesar da atração exercida pelos rapazes, não deveria haver exclusão total da relação com o sexo oposto. O casamento era incentivado, pois havia necessidade de aumentar a população, já que as comunidades gregas eram muito pequenas. Em Esparta, uma vez por ano, os homens solteiros desfilavam por uma praça, sendo insultados e escarnecidos publicamente. Apesar disso, os homens casados podiam levar suas próprias vidas e participar intensamente do mundo masculino, sem necessidade de estar freqüentemente com suas esposas (BREMMER, 1995, p.24).

Em quarto lugar, os papéis desempenhados pelos parceiros eram claramente definidos. O homem adulto desempenhava o papel ativo e o rapaz o passivo. O mais jovem nunca tomava a iniciativa do contato. Isso pode ser explicado pelo fato de que os gregos estabeleciam duas polaridades: a do *sujeito*, relacionada à atividade, ao masculino e à penetração - em última instância, aos homens livres; e a do *objeto*, relacionada à passividade, circunscrita às mulheres, escravos e rapazes (FOUCAULT, 1994, p.45). Não era, portanto, admissível que um cidadão se sujeitasse ao papel passivo. Se assim o fizesse,

estária renunciando a seu papel de cidadão e ao exercício de suas funções públicas (LIEBERT, p. 168).

Em quinto lugar, as formas de contato físico aceitas eram definidas: o mais habitual era a penetração entre as coxas do rapaz. O sexo anal, oral e a masturbação só eram claramente admitidos com aqueles excluídos do poder político, ou seja, os não-cidadãos (mulheres, escravos, estrangeiros e prostitutas).

Quanto ao tipo de contato físico ocorrido, pairam dúvidas e controvérsias. Parece claro que, na Grécia, submeter-se à penetração anal ou ao sexo oral era inadmissível para um cidadão, e poderia torná-lo alvo de escárnio público. A submissão do rapaz, que tempos depois se tornaria um aristocrata respeitável, pareceria ser, por isso, pouco provável. No entanto, de acordo com BREMMER (1995), é pertinente supor que essa prática fizesse parte da iniciação do rapaz, uma vez que o respeito e a submissão aos mais velhos deveriam ser firmados: "*demonstração de status e posição social é exatamente o que esperaríamos encontrar em ritos de iniciação. Esses ritos devem socializar o adolescente e mostrar a ele sua (baixa!) posição no mundo dos adultos*" (BREMMER, 1995, p.25). Além disso, o fato de essas práticas fazerem parte de grande número de representações pictóricas demonstra que elas faziam parte da constelação de desejos sexuais.

A título de curiosidade, resumirei abaixo uma descrição, datada do século IV a.C., feita pelo historiador Éforo:

Era costume, entre os cretenses, que um cidadão "raptasse" um adolescente por ele escolhido. Alguns dias antes do "rapto", o raptor revelava sua intenção aos amigos do rapaz. Se esse cidadão fosse considerado digno, os amigos colaboravam para a realização de seu objetivo. Dificultar a intenção do raptor equivaleria a dar mostras de que o jovem não era digno do amante. De acordo com o previamente combinado, os amigos então conduziam alegremente o rapaz até o cidadão. Este lhe dava presentes e depois iam todos para o campo, onde permaneciam caçando durante dois meses. Esse era o tempo máximo permitido por lei, para que o raptor detivesse o rapaz. Findo esse prazo, o rapaz era liberado, após ter recebido os presentes que a lei determinava que lhe fossem dados: um boi, um cálice e um traje militar. Nessa ocasião, o rapaz festejava junto com os amigos, que

haviam retornado com ele, revelando-lhes fatos de sua intimidade com o amante. A lei concedia ao jovem o direito de vingar-se do amante e livrar-se dele, caso tivesse sido vítima de algum tipo de violência durante o rapto. Para um rapaz atraente fisicamente ou que tivesse ancestrais ilustres, era uma desgraça não ter amantes (Éforo, séc.IV a.C, *apud* BREMMER, 1995, p.15-6).

Podemos ver, pelo exposto até aqui, o importante papel que era atribuído aos relacionamentos entre os homens, na Grécia antiga, e quanto eram rígidas as normas que os regulamentavam. BREMMER (1995, p.12) considera que esses relacionamentos eram tão valorizados, devido a seu papel de iniciação ao mundo adulto masculino. Esse autor discorda das explicações de pesquisadores como Boer e Marrou, de acordo com os quais essas relações seriam consequência do estilo de vida militarista dos gregos, e pondera que o fato de elas só serem permitidas entre um adulto e um adolescente demonstra a falta de fundamento para tal explicação "militarista". Além disso, BREMMER acentua a diferença entre o "amor grego" e a homossexualidade atual, uma vez que aquele constituía um meio de promoção do rapaz à elite intelectual e a forma de ele se tornar um adulto completo. Na atualidade, os homossexuais geralmente são considerados afeminados, são segregados e discriminados.

Outro fator a ser assinalado é que a sociedade grega esperava de seus cidadãos um comportamento bissexual e não homossexual exclusivo. É digno de nota que em Esparta os homens qualificados que não escolhessem um rapaz como seu amante eram penalizados pelos éforos, que eram as mais elevadas autoridades espartanas (BREMMER, 1995, p.18).

Com relação à "homossexualidade grega", LIEBERT (1989, p.168-9) diz:

"Não havia 'homossexuais', significando homens que eram homossexuais no sentido em que hoje empregamos o termo, e muito menos uma 'comunidade gay'. Mais importante ainda, mantinha-se pela força a distinção entre a forma aceitável de desejo e de conduta homossexuais e o que era inaceitável - a saber, o que, na cultura grega, era considerado comportamento sexual 'feminino'. Se a conduta se confinasse a esses limites prescritos, não havia conflito aparente entre a identidade masculina de gênero e ser eroticamente atraído por outro homem".

Na antiga Roma, de forma semelhante ao que ocorria na Grécia, os relacionamentos homoeróticos eram bem tolerados, desde que ocorressem entre homens bissexuais e jovens não-cidadãos, sendo a conduta passiva aceitável apenas para esses últimos, excluídos do exercício do poder. A diferença principal das relações homoeróticas de Roma e da Grécia é que, em Roma, elas constituíam apenas umas das formas de obtenção de prazer e não faziam parte dos processos de educação (LIEBERT, 1989, p.171).

LIEBERT (1989, p.176) aponta que, à medida que o pensamento cristão passou a exercer influência cada vez maior na cultura ocidental, a tolerância às práticas homoeróticas foi diminuindo progressivamente (a partir do século III d.C.), passando por períodos de aceitação ambígua, até se configurar em intolerância devastadora na segunda metade do século XII. A partir de então, a Igreja passou a desaprovar oficialmente a homossexualidade, considerando-a uma heresia. Junto com as feiticeiras e os judeus, os homossexuais passaram a ser perseguidos, julgados e condenados à morte. Essa situação perdurou até o declínio da Idade Média, em meados do século XV, quando houve, principalmente na Itália, um ressurgimento da tolerância à homossexualidade, resultado do movimento humanista que tentava uma aproximação entre os ensinamentos cristãos e as obras clássicas.

Paralelamente ao Humanismo, desenvolveu-se na Itália o movimento cultural, artístico, literário e filosófico da Renascença, que consistiu no reaparecimento das influências de antigos escritores e filósofos da Grécia e de Roma, influenciando não só as artes, mas as idéias, no campo filosófico.

Através da arte renascentista, temos oportunidade de observar o ressurgimento do culto aos belos corpos masculinos. O mito clássico do rapto de Ganímedes - jovem troiano, amante de Zeus - foi representado em centenas de obras pictóricas, tornando-se, segundo LIEBERT (1989, p. 177), a "metáfora organizadora" da forma assumida pelo homossexualismo, nesse período. O ideal perseguido, então, era fundir o espiritual com o erótico. Nesse contexto, Ganímedes representava o reino espiritual da alma cristã, que aspirava a ascensão ao êxtase contemplativo, deixando para trás os elementos terrenos e corpóreos (LIEBERT, 1989, p.177).

Tal como Leonardo da Vinci, inspirador de um dos mais importantes trabalhos de FREUD sobre a homossexualidade, outros artistas da época (como Giovanni e Miguel

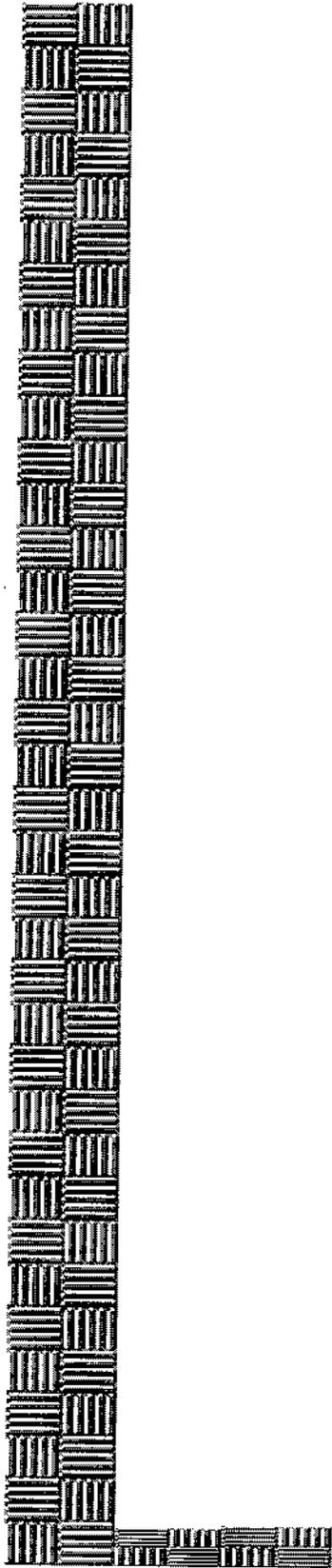
Ângelo) mantinham em torno de si rapazes imberbes, para os quais serviam de mestres, reproduzindo, em parte, o cenário grego do período clássico. Não se tem informações a respeito da forma como se davam essas relações, na privacidade, mas as amizades íntimas entre um mestre e um discípulo eram freqüentes e duradouras (LIEBERT, 1989, p.178).

Nessa época, continuava havendo uma atitude desaprovadora da Igreja em relação ao homoerotismo, mas alguns artistas - aparentemente homossexuais - eram honrados pelo clero, não só através de encomendas de obras de arte, mas também através dos títulos que recebiam.

Ainda durante o final da Renascença, na Inglaterra surge a primeira subcultura homossexual de que se tem notícia, que se assemelha às atuais subculturas *gays* - as chamadas "*molly houses*". Os homossexuais exclusivos se reuniam em tabernas, onde bebiam, dançavam e cantavam. Alternavam-se, por parte da sociedade, condutas de aceitação e perseguição a esses ambientes. As tabernas eram fechadas, algum tempo depois reabertas e, tempos depois, fechadas novamente (LIEBERT, 1989, p.180).

Nosso passeio pela história será interrompido aqui, pois já temos elementos suficientes para fundamentar as discussões posteriores e para acompanhar as incursões de FREUD pelo passado. Através desse pequeno levantamento, podemos constatar que sempre há regras, nas diferentes sociedades, para regulamentar as condutas sexuais. Nem tudo é aceitável, mas o que é considerado perverso numa cultura não é em outras.

No capítulo seguinte, faremos uma pequena incursão por momentos históricos do estudo médico da sexualidade, focalizando nossa atenção na abordagem do homoerotismo.



*3. Abordagem médica do
homoerotismo: alguns
momentos históricos*

Não é objetivo deste trabalho fazer uma revisão histórica da abordagem médica do homoerotismo. No entanto, procurarei resgatar alguns momentos históricos relacionados ao estudo da homossexualidade, que nos ajudam a perceber que os conceitos científicos estão sujeitos a limitações, pois são fruto de determinadas épocas e estágios de desenvolvimento científico-cultural².

Autores como COSTA (1992, 1995) e LANTERI-LAURA (1994), entre outros, que se dedicaram a estudar a história da abordagem médica da sexualidade humana, apontam que o homossexualismo é uma invenção ou uma construção social da medicina do século XIX. À primeira vista, esta afirmação causa estranheza, pois sabemos que a relação erótica entre pessoas do mesmo sexo sempre existiu. Como, então, o homossexualismo teria sido inventado tão recentemente? É necessário adentrarmos um pouco por esse campo de investigação para compreendermos a que eles estão se referindo. Além disso, conhecer um pouco do panorama científico anterior a FREUD pode nos auxiliar a refletir sobre sua influência nas concepções freudianas a respeito da homossexualidade.

HEKMA (1995, p.237) diz:

"Sem hesitação, falamos atualmente em sexualidade, homossexualidade, heterossexualidade, como se o sentido da palavra 'sexualidade' fosse totalmente claro. Certamente, não é esse o caso. No século XIX, quando o conceito de sexualidade estava sendo definido, um dicionário holandês atribuía a 'sexualidade' uma definição bem diferente daquela a que nos habituamos: 'sistema sexual' (tomando o sexo no sentido de gênero biológico) (...) É provável que a biologia, principalmente a teoria da evolução, que atribui papel essencial à procriação, tenha levado à confusão entre gênero e sexualidade que ainda hoje vigora".

Por influência do cristianismo, até meados do século XVIII, os atos sexuais ocorridos fora do casamento ou que não tivessem como objetivo a procriação eram considerados pecaminosos e criminosos. Alguns desses atos poderiam ter como pena a

²Ao leitor interessado em se aprofundar no conhecimento da história do estudo da sexualidade, recomendo a leitura das obras de COSTA (1992, 1995), FOUCAULT (1994), FRY & MACRAE (1991), HEKMA (1995) e LANTERI-LAURA (1994), que contêm amplas revisões sobre o tema.

morte. A partir dessa época, segundo HEKMA (1995), houve uma revolução sexual. Os movimentos filosóficos (particularmente o Iluminismo) começaram a questionar essas restrições impostas à sexualidade e a defender o erotismo dentro do casamento. A masturbação e o amor socrático (como era conhecida a relação entre dois homens) continuavam a ser condenados.

A masturbação era vista como desencadeadora de todo tipo de doenças debilitantes, podendo até mesmo reduzir a medula espinhal e o cérebro. Era concebida como resultado de uma educação deficiente: "*hábitos errados de alimentação, sono e vestuário, educação incorreta e estilos de vida inadequados*" (HEKMA, 1995, p. 239). A boa orientação pedagógica era, assim, de suma importância.

A partir de 1800, em muitos países a sodomia deixou de ser crime, e alguns médicos começaram a demonstrar interesse em estudar o caráter dos sodomitas. A masturbação continuava a ser considerada perigosa, pois conduziria a todos os outros tipos de perversão e à insanidade. O estudo das manifestações da sexualidade era dominado pelos juristas e só se dava atenção aos efeitos das perversões sexuais e não às suas causas. A medicina legal, surgida no início do século XVII, caminhava nessa mesma direção, sendo utilizada apenas como suporte para as decisões dos juízes; os médicos limitavam-se a fornecer laudos a partir de exames clínicos (LANTERI-LAURA, 1994; HEKMA, 1995).

Em meados do século XIX, a medicina³ começou a demonstrar interesse pelas perversões, estudando particularmente a homossexualidade, pretendendo não só compreendê-la, mas contribuir para amenizar a severa legislação dominante.

De acordo com HEKMA (1995, p.242), em 1849 há uma ruptura na teoria da sexualidade, quando Michéa publica uma obra chamada "*Des déviations malades de l'appetit vénérien*", na qual atribuía o comportamento perverso a alterações do funcionamento biológico, invertendo, então, a relação que era anteriormente estabelecida entre comportamento sexual e doenças nervosas. Se antes considerava-se que hábitos

³ A partir de 1844, surgem os trabalhos de Kaan, Michéa, Casper, Tardieu (HEKMA, 1995, p.242).

sexuais levavam a desordens físicas, agora eram os problemas neurológicos que determinavam os distúrbios sexuais.

A partir de então, "os cientistas começaram a substituir uma história bíblica da humanidade por uma história natural da raça humana, basicamente com teorias de evolução e de degeneração: Darwin, Morel, Gobineau, Marx" (HEKMA, 1995, p.243). Se a ordem natural das coisas era que os homens se sentissem atraídos pelas mulheres, um homem que se sentisse atraído por outro homem representaria o exato oposto do heterossexual, sendo por isso denominado "invertido sexual", termo criado por Westphal, em 1869, (HEKMA, 1995, p.245) e adotado pela maioria dos autores, inclusive FREUD. Segundo BREMMER (1995, p.11), o termo "homossexualidade" foi criado por K.M.Benkert, também em 1869.

Entre 1864 e 1880, um jurista chamado Ulrichs publicou doze tratados a respeito do uranismo (termo que criou para denominar a homossexualidade).

"Para Ulrichs, os uranistas, dos quais ele fazia parte, tinham, congênita e irredutivelmente, uma alma de mulher num corpo de homem, e só podiam experimentar desejo e paixão por homens viris: não se tratava de nada patológico, mas de uma disposição singular da natureza, na qual nada se podia modificar" (LANTERI-LAURA, 1994, p.30).

Ele descrevia um tipo específico de homossexual, que desejava relacionar-se com homens viris, diferente dos pederastas, que se relacionavam com adolescentes de traços andróginos. Ulrichs lutava pelo direito à liberdade dos uranistas, distinguindo-os dos doentes e dos devassos. Essa teoria biológica foi adotada por eminentes psiquiatras alemães, entre eles Kraft-Ebing, a quem FREUD se reporta freqüentemente.

Nos anos 1880, a psiquiatria estava muito interessada na questão da homossexualidade, e inúmeras obras foram escritas sobre o assunto, concentrando suas especulações em torno da personalidade das pessoas que apresentavam desejos sexuais "anormais". As perversões passaram a ser classificadas e nominadas. Dessa época, duas

teorias ficaram remanescentes: a biológica, que considerava as perversões como formas inatas de degeneração; e a psicológica, que conferia à educação um importante papel. De acordo com HEKMA (1995), a primeira dessas teorias é que predominou, embora fosse interpretada e utilizada de formas diferentes: os médicos enfatizavam a degeneração e os homossexuais, como Ulrichs, defendiam a hipótese de uma variação normal da sexualidade. Esta última posição foi adotada por psiquiatras como Hirshfeld e H. Ellis.

A teoria do determinismo biológico seria combatida por representantes de outra corrente de pensamento (Schrenck-Notzing e Binet) que viam na inversão um caráter adquirido, resultante de experiências infantis de tentativa de sedução por um adulto. Sendo adquirida, a inversão poderia ser revertida através da hipnose; assim, os pacientes submetidos a tratamento recebiam ordens pós-hipnóticas para relacionarem-se com prostitutas e sentir prazer (LANTERI-LAURA, 1994, p.32).

De acordo com LANTERI-LAURA (1994), o trabalho considerado dos mais completos a respeito da inversão é o de Moll, publicado em 1897. Baseado em uma grande variedade de casos, Moll concluiu que não faltava, nas paixões homossexuais, nenhum dos elementos da paixão heterossexual. Quanto à etiologia, ele considerava que, com maior frequência, as causas eram congênitas, podendo ter traços degenerativos e hereditários. No entanto, ele admitia também a existência de raros casos de inversão adquirida, determinados por influências ambientais. Partidário de Darwin, Moll considerava a sexualidade como qualquer outra função fisiológica, sendo o prazer resultante de seu exercício independente, nos seres humanos, da função reprodutora. O ato sexual, independentemente do sexo do parceiro, cumpria as mesmas funções fisiológicas. Apesar disso, Moll não deixou de considerar um certo aspecto patológico na inversão, mas procurava demonstrar neutralidade científica ao abordar o assunto. Diz LANTERI-LAURA:

"A. Moll não hesitou em levar a investigação positivista até o fim, apesar de escandaloso: a sexualidade correspondia, primeiramente, à produção do orgasmo; os membros da espécie humana chegavam a este de diversas maneiras, e alguns só conseguiam fazê-lo com parceiros de sexo igual ao deles; somente quando sofriam

com isso é que o terapeuta devia ocupar-se do assunto, tendo, aliás, pouca probabilidade e êxito" (LANTERI-LAURA, 1994, p.34).

Note-se que esta posição de Moll, publicada em 1897, é bastante semelhante à de FREUD, especialmente nos **Três ensaios para uma teoria sexual (Três ensaios)**, publicados oito anos depois.

HEKMA (1955, p. 34) diz que Moll "*distinguiu dois impulsos: primeiro, Detumeszenz (descarga), definição estrita do impulso sexual e, segundo, Kontrektation (impulso de relacionamento, diríamos hoje), o lado social do impulso sexual*". Embora reconhecesse a determinação biológica de variações do impulso de relacionamento - como no caso da homossexualidade - julgava necessário incentivar o relacionamento heterossexual para preservação da espécie. HEKMA (1995, p.251) prossegue:

"Através da centralidade do impulso de relacionamento de Moll no âmbito da sexologia é que surgiu a moderna dicotomia sem saída entre homo e heterossexualidade (...) Por interpretarem de modo tão drástico a sexualidade como um relacionamento, os sexólogos estavam convertendo a homossexualidade na única aberração sexual sistemática do padrão homem-mulher e situando-a no centro do domínio das perversões sexuais".

Por basear-se na biologia, a sexologia pretendia lidar com fatos, e a sexualidade era, assim, colocada como uma categoria universal, independente de fatores sociais, históricos e culturais.

COSTA (1995, p.179) diz que, nessa época,

"a medicina tinha definitivamente criado a homossexualidade e o homossexual (...). No que dizia respeito à patogênese, três teorias disputavam o cenário científico: a. a teoria da degenerescência; b. o evolucionismo, sob as modalidades da parada do desenvolvimento ou da anomalia; e, c. o

associacionismo traumático. Do ponto de vista semiológico, o homossexual era, sobretudo, um homem com um psiquismo de mulher, comandado pelo princípio do prazer."

Do ponto de vista terapêutico, os partidários da teoria da degenerescência julgavam necessária a abstinência sexual para eliminar as anomalias; os que defendiam o associacionismo, acreditavam que a hipnose poderia ser a cura.

Pode-se perceber que, no final do século XIX, surgiu um vivo interesse pela psicopatologia sexual, que pouco depois teria como conseqüência o surgimento da sexologia, com o trabalho de Moll. É a esse movimento que os autores citados anteriormente se referem ao falar de "construção social da homossexualidade". LANTERI-LAURA (1994) refere-se a tal movimento da medicina, que a levou a tornar-se referência quase exclusiva para o estudo da sexualidade, de "apropriação médica da perversões". FRY & MACRAE (1991, p.61) dizem:

"Daí em diante, são os médicos que vão reivindicar a sua autoridade de falar a verdade sobre a sexualidade e são eles os agentes da gradual transformação da homossexualidade de 'crime', 'sem-vergonhice' e 'pecado', para 'doença', ao longo dos anos que seguem. O crime merece punição, a doença exige a 'cura' e a 'correção'."

HEKMA (1995, p.238) é também contundente: *"Os médicos da virada do século transformaram em constituição psicopatológica o que outrora se considerava sensualidade adicional e posterior à saturação de desejos normais"*.

COSTA (1995, p..290) diz:

"Deste movimento intelectual, nasceu a moderna divisão dos humanos em 'heterossexuais e homossexuais' ou em pessoas do mesmo sexo e pessoas do sexo oposto (...) A bipartidação da sexualidade, no entanto, foi, desde o começo, proposta como uma forma de hierarquizar as desigualdades entre sujeitos que, na letra da lei,

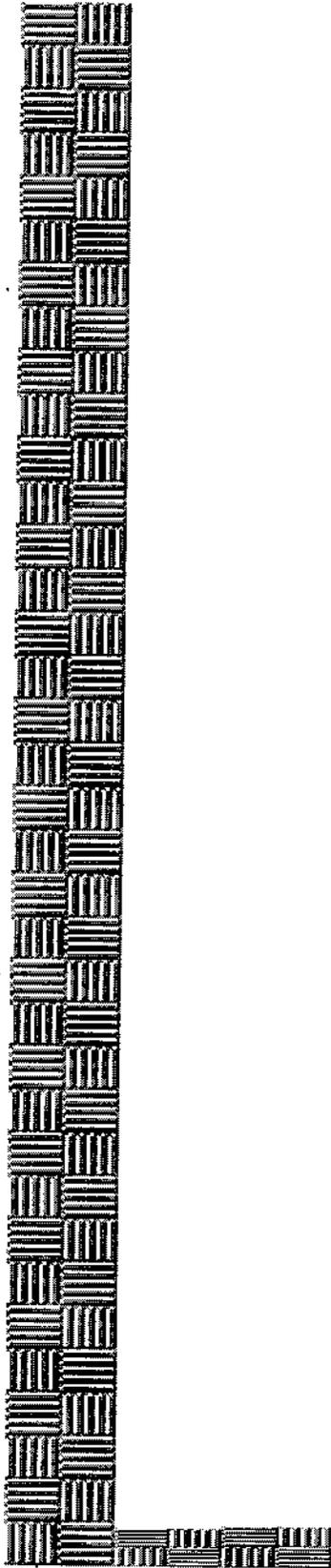
deveriam ser iguais (...) O vocabulário da bissexualidade nasceu comprometido com a discriminação. Foi constitutivo da repartição entre indivíduos moralmente aprovados e desaprovados. Nunca houve, na história conceitual da sexualidade, isenção descritiva ou neutralidade valorativa no uso de palavras como heterossexual e homossexual, como se pretende".

Foi no contexto desse movimento que surgiram as primeiras obras de FREUD. A leitura de seus textos não é mais a mesma, quando conhecemos um pouco da história do pensamento científico. Descobrimos que ele estava muito mais próximo das idéias de seus contemporâneos do que a nossa tradição psicanalítica nos ensina, embora isso não diminua o valor de suas contribuições.

HEKMA, que é historiador, não dá nenhum destaque especial à obra de FREUD. Ele diz:

"A mais importante contribuição da psicanálise foi incorporar as impressionantes revelações da psicopatologia sexual ao sistema edipiano e, dessa forma, torná-las inofensivas. FREUD subordinou as perversões sexuais ao desenvolvimento sexual 'normal' e indicou curas terapêuticas para elas. A psicanálise era um método de adaptação social, não uma teoria social radical" (HEKMA, 1995, p. 251).

Retomaremos alguns pontos dessa discussão mais adiante. Agora passaremos às idéias de FREUD a respeito da homossexualidade.



4. Abordagem Freudiana do Homoerotismo

4.1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este capítulo tem por objetivo fornecer uma visão das concepções freudianas a respeito do homoerotismo masculino. No entanto, seria inviável destacar completamente o tema do restante da teoria da sexualidade elaborada pelo autor. Por essa razão, serão abordadas algumas questões que se relacionam diretamente com o assunto, de forma a poder situá-lo dentro do contexto teórico a que pertence.

FREUD não se dedicou a fornecer uma sistematização de suas idéias a respeito da homossexualidade, mas a questão esteve presente em vários momentos de sua obra, recebendo acréscimos e reformulações à medida que ele fazia novas descobertas.

Tendo em vista os objetivos do presente trabalho, limitar-me-ei à abordagem da homossexualidade masculina, embora FREUD tenha feito também importantes estudos a respeito da homossexualidade em mulheres.

A fim de facilitar a exposição, o capítulo será subdividido em tópicos, sendo obedecida a seqüência cronológica da obra de FREUD. No decorrer da apresentação, serão adicionados alguns comentários de outros autores, assim como algumas observações minhas, que figurarão em parágrafos separados, para evitar que se confundam com os que se referem especificamente às obras de FREUD.

Embora reconhecendo que o ideal seria consultar a obra de FREUD na língua em que ela foi originalmente escrita, isso não foi possível, devido ao meu desconhecimento da língua alemã. Dessa forma, tive que recorrer ao uso de uma tradução, mesmo sabendo dos riscos e limitações envolvidos em tal uso. Optei por adotar uma edição em castelhano³, com a qual tenho familiaridade. As traduções para o português foram feitas por mim. Cada citação será acompanhada por uma chamada (uma letra entre colchetes), que corresponde a uma das notas colocadas no capítulo "Anexo", onde o leitor encontrará a mesma citação em castelhano. Serão feitas algumas exceções, quando se tratar de frases curtas, de significado unívoco.

³FREUD, S. - *Obras Completas*. Trad.: Lopez-Ballesteros y de Torres, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, 3 volumes.

Um outro ponto a ser elucidado, que se relaciona ainda à tradução, é quanto ao emprego dos termos **instinto** e **repressão**. Na obra anteriormente mencionada, que serviu de base para minha pesquisa, o tradutor usa indistintamente o termo **instinto** para se referir a *Trieb* e *Instinkt*; e **repressão** para se referir a *Verdrängung*.

Em vista disso, torna-se necessário especificar esses conceitos. Em LAPLANCHE & PONTALIS (1976), encontramos que:

- a) **instinto** seria a tradução adequada apenas para o termo alemão *Instinkt* e não para *Trieb*. Isso porque "*quando Freud fala de Instinkt qualifica um comportamento animal fixado por hereditariedade, característico da espécie, pré-formado no seu desenvolvimento e adaptado ao seu objeto*". Essa noção é bastante diferente da que sugere o termo *Trieb*, que "*sublinha o caráter irreprimível da pressão mais do que a fixidez do alvo e do objeto*" (LAPLANCHE & PONTALIS, 1976, pp.506-7). Esses autores sugerem que, para manter a fidelidade ao sentido original, se adote a palavra **pulsão** para traduzir *Trieb* (mesmo que tal palavra não faça parte de nossa língua).
- b) **repressão** (ou supressão) é a tradução adequada de *Unterdrückung*, que significa: "*operação psíquica tendente a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável ou inoportuno*". Esta operação tem, em geral, um caráter **consciente**, fazendo com que o conteúdo desagradável se torne pré-consciente ou inibido, no caso de um afeto (LAPLANCHE & PONTALIS, 1976, p.594). Segundo esses autores, é incorreto utilizar o termo **repressão** com equivalente de *Verdrängung*, que consiste numa operação defensiva **inconsciente**, que visa manter fora do consciente as representações indesejáveis ligadas a uma pulsão. De acordo com eles, a tradução correta de *Verdrängung* seria **recalcamento**.

Essa questão das traduções é muito polêmica e tem sido amplamente discutida no meio psicanalítico. Embora não haja consenso a respeito, as especificações feitas por LAPLANCHE e PONTALIS gozam da aceitação da maior parte dos psicanalistas. Mesmo levando isso em conta, não posso deixar de traduzir os termos conforme eles aparecem nas obras por mim consultadas. Assim, utilizarei o termo **instinto** quando se tratar de tradução

de trechos de FREUD, e **pulsão** no restante do trabalho. Procederei da mesma forma na utilização dos termos **repressão** e **recalque**.

Feitas essas considerações, passo agora à apresentação das idéias de FREUD a respeito do tema da presente dissertação.

4.2. PRIMEIRO PERÍODO - DE 1901 A 1905. A HOMOSSEXUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM A BISSEXUALIDADE, À LUZ DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL "NORMAL"

O primeiro trabalho no qual o autor se detém para fazer considerações sobre o assunto é **Análise fragmentária de uma histeria (Caso Dora)**, escrito em 1901 e publicado em 1905. Embora se tratasse de uma paciente do sexo feminino, FREUD fala da homossexualidade em geral, considerando-a como uma das perversões sexuais. Estas, por sua vez, são entendidas como "*o desenvolvimento de germes contidos na disposição sexual indiferenciada da criança*" (FREUD, 1901 [1905], p.960). O perverso é aquele que apresenta uma inibição em seu desenvolvimento.

FREUD (1901 [1905], p.960) observa que as tendências perversas são encontradas de forma acentuada no inconsciente de todos os neuróticos, o que o leva a postular sua célebre frase: "*as psiconeuroses são, por assim dizer, o negativo das perversões*". Um pouco adiante, especifica que uma disposição **homossexual** de maior intensidade é encontrada na constituição dos neuróticos.

Ao buscar explicações para os sintomas de Dora, FREUD aborda a questão da afeição pelo próprio sexo, que ocorre muitas vezes durante a puberdade. Afirma que, nesse período da vida, muitos rapazes e moças mantêm amizades românticas com pessoas de seu próprio sexo, que poderão ser as precursoras da primeira paixão heterossexual. Em condições favoráveis, a corrente homossexual se extingue; no entanto, ela poderá retornar, se o indivíduo sofrer frustrações na relação heterossexual.

Encontramos, nesse artigo, um esboço da teoria que será desenvolvida por FREUD mais adiante: as perversões resultariam da interação das influências acidentais com a constituição sexual do indivíduo (onde está contida a herança). Ele utiliza uma interessante metáfora para explicar isso: "*As correntes que tropeçam com um obstáculo em seu curso refluem a outros leitos antigos que, se não fosse assim, haveriam permanecido secos*" (FREUD, 1901 [1905], p.960).

Assim, podemos observar que FREUD relativiza a normalidade e a patologia, apontando para a flexibilidade e possibilidade de alternância das correntes hetero e homossexuais.

Em **Três ensaios para uma teoria sexual**⁴, FREUD (1905) apóia-se em obras de conhecidos autores da psiquiatria da época (Krafft-Ebing, Moll, Moebius, Havelock Ellis, Scherenck-Notzing, Löwenfeld, Eulenburg, J. Bloch e M. Hirschfeld) que se dedicaram ao estudo das perversões sexuais. Desta forma, pôde prescindir de descrições detalhadas, que já haviam sido fornecidas por esses autores - especialmente por Krafft-Ebing e Havelock Ellis - e dedicar-se mais às tentativas de explicar a psicopatologia e a gênese das perversões.

A homossexualidade é abordada no primeiro dos três ensaios, na parte que trata dos desvios com relação ao objeto sexual, sendo denominada **inversão**, de acordo com a terminologia corrente na época⁵. FREUD (1905) diz que, entre o elevado número de pessoas que se relacionam sexualmente com parceiros do próprio sexo, encontram-se condutas muito diferentes, podendo distinguir-se os invertidos em: absolutos, anfigenos e ocasionais.

Os *invertidos absolutos* têm como objeto sexual apenas pessoas de seu próprio sexo, sentindo frieza ou repulsa diante do sexo oposto. Geralmente são incapazes de realizar ou de sentir prazer numa relação heterossexual.

⁴Este trabalho foi publicado em 1905 e reeditado, com adições e revisões, em 1910, 1915 e 1920. Por isso, nas citações referentes às adições, figurará a data da edição original (1905), acrescida do ano das novas edições. Salvo algumas exceções, as idéias acrescentadas em 1910, 1915 e 1920 serão mencionadas mais adiante, em outros sub-capítulos, para conservar o critério cronológico da apresentação.

⁵ Segundo HEKMA (1995), o termo "inversão sexual" foi criado por Westphal, em 1869.

Os *invertidos anfigenos ou hermafroditas psicosexuais* são aqueles que têm, como objeto, tanto indivíduos do seu próprio sexo como indivíduos do sexo oposto, não havendo, portanto, o caráter de exclusividade.

Os *invertidos ocasionais* são aqueles que, devido a condições externas de ausência de objeto heterossexual, podem relacionar-se com um parceiro do mesmo sexo e sentir prazer.

FREUD (1905) diz que a diversidade entre os homossexuais se faz presente também na forma como encaram a orientação de seus desejos sexuais: enquanto alguns a consideram algo muito natural e defendem sua legitimidade, outros se rebelam contra ela, considerando-a como uma compulsão mórbida.

FREUD (1905) assinala que há muita variabilidade, ainda, quanto à época do surgimento da inversão, que pode coincidir com as primeiras recordações que o indivíduo é capaz de ter a respeito de si mesmo, como pode não ocorrer até o período próximo à puberdade. Nos casos mais extremos, ele considera que se pode supor que a tendência homossexual esteve presente desde a infância mais remota e, de forma geral, é aceita e vista pelos indivíduos como natural.

A inversão pode ter vários destinos: representar um acontecimento isolado no curso do desenvolvimento normal; desaparecer temporariamente; persistir por toda a vida; ou surgir tardiamente, depois de um grande período de atividade sexual normal. E, ainda: *"Tem-se observado também uma oscilação periódica entre o objeto sexual normal e o invertido. De particular interesse são aqueles casos nos quais a libido muda de rumo, orientando-se para a inversão depois de uma penosa experiência com o objeto sexual normal"* (FREUD, 1905, p.1173). [A]

FREUD considera que, embora existam tantas variações possíveis, há muitos graus intermediários em cada tipo, sugerindo a existência de uma série interligada, que permitiria uma certa unificação baseada em caracteres comuns.

Opondo-se à teoria de Magnan, que via na inversão um sinal de degeneração nervosa congênita, FREUD (1905) questiona a própria noção de degeneração e sua

utilidade nesse caso. Demonstra a inadequação de se aplicar tal teoria para o entendimento da inversão, devido ao fato de ela ocorrer em pessoas que não revelam outras graves anormalidades; em outras que mantêm preservada sua capacidade funcional e até em algumas que se distinguem por um grande desenvolvimento cultural e ético, como alguns grandes homens da história. Além disso, ampliando o horizonte e prescindindo da experiência médica, FREUD comprova que é impróprio associar o conceito de degeneração à inversão, lembrando que na antigüidade ela foi uma manifestação freqüente e até instituída entre alguns povos civilizados, encontrando-se ainda muito disseminada entre povos selvagens e primitivos ou mesmo entre povos civilizados da Europa. O conceito de degeneração deve limitar-se a civilizações adiantadas, sendo, por isso, inadequado relacioná-lo com os casos em questão.

A teoria do caráter congênito da inversão⁶ é também contestada por FREUD (1905), que argumenta que a existência de invertidos anfigenos e ocasionais torna difícil sustentar essa idéia. Segundo ele, apenas no caso da inversão absoluta poder-se-ia pensar em tal determinação, mas isso impediria a tentativa de encontrar uma causa comum, determinante de todo tipo de inversão.

A seguir, FREUD (1905) opõe-se também aos defensores da teoria do caráter adquirido da inversão, que supunham ter havido, mesmo no caso dos invertidos absolutos, uma impressão sexual ou algumas circunstâncias externas (contato exclusivo com o mesmo sexo, prisão, celibato etc), que atuaram de forma intensa sobre eles nas primeiras etapas de suas vidas, gerando tal inclinação homossexual e conduzindo a uma fixação nela. Esses autores consideravam, além disso, que a possibilidade de supressão da inversão por sugestão hipnótica atestaria a improcedência de se pensar num caráter congênito.

As objeções de FREUD em relação a essa teoria do caráter adquirido baseiam-se no fato de que algumas pessoas podem ser expostas às mesmas condições externas facilitadoras, sem que se tornem invertidas. Seria necessário que existisse no indivíduo algo favorável ao desenvolvimento da inversão para que ela surgisse.

⁶ A teoria da homossexualidade congênita (com ou sem degeneração) foi desenvolvida pela escola alemã de psiquiatria. Na França, a ênfase da psiquiatria recaía sobre a degeneração, cuja teoria foi desenvolvida por Morel, em 1857 (COSTA, 1995).

Após apresentar sua discordância em relação aos argumentos dos representantes das correntes do inatismo e do caráter adquirido, FREUD (1905) conclui que ambas as linhas de raciocínio são incompletas e não explicam inteiramente as circunstâncias da inversão. Ele parecia buscar, naquele momento, os elementos invariáveis, comuns a casos tão diversos. Conforme assinala GAY (1989, p.143), "*Freud nunca se satisfazia com observações isoladas; sentia uma irresistível pressão para encaixá-las numa estrutura ordenada*".

Prosseguindo em sua exploração da essência da inversão, FREUD (1905) aborda a noção de **bissexualidade**. Diz que, com base nas especulações de outros estudiosos no terreno anatômico, seria muito fácil transpor para o plano psíquico a hipótese de uma disposição bissexual originária, que se teria orientado para a monossexualidade no curso da evolução. Ficaria assim elucidada a inversão, como resultado de um hermafroditismo psíquico. Para validar essa hipótese, seria suficiente comprovar a coincidência de traços anímicos e somáticos de hermafroditismo nos invertidos. No entanto, esta coincidência, segundo FREUD, não se constata. Ele aponta que em muitas pessoas são encontrados caracteres sexuais secundários e terciários do sexo oposto (que seriam indícios do hermafroditismo), sem que haja inversão quanto ao objeto sexual. Por outro lado, muitas vezes observa-se a inversão de objeto sexual em homens que, do ponto de vista psíquico, evidenciam virilidade. Assim, ele afirma que a inversão e o hermafroditismo somático são casos totalmente independentes.

Diversos autores citados por FREUD (1905) estavam, naquela época, tentando relacionar a inversão com a bissexualidade. De acordo com ele, o primeiro a fazer esse tipo de relação foi E.Gley, em 1884. Na mesma nota de rodapé em que faz essa referência, FREUD (1905, p.1177) comenta:

"É também interessante constatar que a maioria dos autores que referem a inversão à bissexualidade têm em conta este fator, não somente nos invertidos, senão também naqueles indivíduos que chegaram a um desenvolvimento sexual normal, considerando, portanto, a inversão como uma perturbação de tal desenvolvimento."
[B]

Um pouco adiante, FREUD cita um outro autor, chamado Arduin, que em 1900 afirmava existirem elementos masculinos e femininos em todos os seres humanos, que se desenvolvem em razão inversa do sexo do indivíduo, quando se trata de heterossexuais. A título de curiosidade, julguei importante fazer uma pausa para esta observação, pois é comum atribuir-se a FREUD a associação do conceito de bissexualidade com o homossexualismo, por influência de Fliess. Houve, inclusive, uma polêmica a respeito da paternidade de tal conceito, pois, segundo FREUD, Fliess a teria reivindicado, em 1906. FREUD cita várias obras para provar a improcedência desta reivindicação.

Embora FREUD (1905) tenha-se dedicado, até este ponto, mais a apresentar contestações às teorias de seus contemporâneos (parecendo não partilhar de suas idéias) do que a apresentar suas próprias opiniões, sustenta que duas coisas são importantes para a compreensão da homossexualidade:

- a) levar em conta a disposição bissexual, mesmo que não se saiba em que ela consiste fora do plano anatômico, e
- b) considerá-la como uma perturbação do desenvolvimento da pulsão sexual.

A questão abordada a seguir é a do objeto sexual dos invertidos. FREUD (1905) prossegue na mesma linha adotada anteriormente, relativizando as conclusões de seus colegas psiquiatras e apontando para o fato de que as explicações se adequavam a determinados casos de inversão, mas não a todos. Assim, dizia, por exemplo, que a teoria do hermafroditismo psíquico supunha que o homem invertido, sentindo-se como uma mulher e atraído pelas características físicas e espirituais masculinas, buscaria um homem como objeto sexual. No entanto, ponderava que muitos invertidos conservam os caracteres psíquicos masculinos, possuindo poucos caracteres sexuais do sexo oposto e buscam, em seu objeto sexual, traços psíquicos femininos.

FREUD ilustra esse ponto de vista com a pederastia grega, em que homens extremamente viris relacionavam-se com adolescentes que ainda mantinham características físicas e qualidades psíquicas femininas - entendidas, por ele, como *"timidez, recato e necessidade de alguém que lhes sirva de mestre e apoio"* (FREUD, 1905, p.1178). Quando

o adolescente se tornava adulto, deixava de despertar o interesse de outros adultos, tornando-se, ele mesmo, via de regra, um pederasta.

Assim, FREUD (1905) conclui que, em muitos casos, os invertidos não buscam um objeto de seu próprio sexo, mas sim um que reúna caracteres sexuais femininos e masculinos, com a condição de que seus genitais sejam masculinos. Este objeto seria a própria imagem da natureza bissexual.⁷

Com relação ao fim sexual dos invertidos, FREUD comenta que é também muito diverso, podendo ser este a masturbação recíproca, o coito anal ou a mera efusão sentimental.

COSTA (1995) chama a atenção para o fato de que, ao contrário do que geralmente se supõe, FREUD nunca considerou a fixação anal como causa autônoma das condutas ou dos desejos homoeróticos.

Em 1905, FREUD ainda não apresenta uma explicação conclusiva da gênese da inversão, mas apresenta algumas considerações importantes a respeito da sexualidade como um todo, que concorrem para a explicação da homoerotismo: a pulsão sexual existe desde a infância, mas não traz consigo o seu objeto; entre ela e o objeto sexual há uma soldadura que escapa, muitas vezes, à percepção, sendo preciso dissociar, até certo ponto, a pulsão sexual do objeto sexual. Ele diz: "*Provavelmente, o instinto sexual é a princípio independente de seu objeto, e não deve sua origem às excitações emanadas dos atrativos do mesmo*" (FREUD, 1905, p.1179).

Com esta frase, FREUD encerra o tópico referente à inversão, passando à abordagem dos outros desvios da pulsão quanto ao objeto, nos quais o indivíduo tem como objeto sexual crianças ou animais. Refletindo a respeito desse tipo de perversão, FREUD (1905) observa que, embora preferíssemos atribuir somente aos doentes mentais esse tipo de aberração, a experiência demonstra que não se constata nesses indivíduos nada muito diferente do que se passa com indivíduos sadios. Os doentes mentais apenas apresentam estas perversões num grau mais acentuado ou com o caráter de exclusividade.

⁷ Neste ponto de seu trabalho, FREUD introduz três notas de rodapé, a primeira em 1910, a segunda em 1915, e a terceira em 1920, nas quais cita as mais recentes descobertas da psicanálise a respeito da homossexualidade. Optei por não me deter nelas, neste momento, para não prejudicar a visão evolutiva de seu pensamento.

Isso leva FREUD (1905, p.1180) a concluir que:

"os impulsos da vida sexual pertencem àqueles que ainda normalmente são os pior dominados pelas atividades anímicas mais elevadas. Aqueles indivíduos que são mentalmente anormais em um aspecto qualquer, ético ou social, são igualmente - conforme tem mostrado minha experiência - anormais em sua vida sexual. Em compensação, são anormais sexuais muitas pessoas que em todas as demais questões se acham dentro do tipo geral e seguiram o desenvolvimento cultural humano, cujo ponto débil continua sendo a sexualidade". [C]

Após ter trabalhado com os desvios em relação ao objeto, ele passa a estudar os desvios quanto ao fim, ou objetivo, sexual. O fim sexual normal, seria *"a conjunção dos genitais no ato denominado coito, que conduz à solução da tensão sexual e à extinção temporária do instinto sexual"* (FREUD, 1905, p.1180). No entanto, afirma que, por mais normal que seja, o ato sexual integra elementos que, se desenvolvidos, conduziram às perversões. Refere-se aqui aos fins sexuais preliminares, tais como o beijo, a contemplação e o toque do objeto.

As perversões quanto ao fim sexual podem ser: (a) transgressões anatômicas⁸ das partes do corpo destinadas à união sexual ou (b) detenções em fins que deveriam ser apenas preliminares ao fim sexual definitivo. No item (a) FREUD aborda o emprego das mucosas bucais, labiais e do orifício anal, assim como o fetichismo. No item (b) são incluídos o *voyeurismo*, o exibicionismo, o sadismo e o masoquismo.

Para FREUD, o fato de o fim sexual não se limitar à conjunção dos genitais, e de outras partes do corpo adquirirem relevância como fins sexuais, pode ser explicado, em parte, pela supervalorização do objeto sexual, já que a pulsão sexual tem a intenção de apoderar-se de seu objeto como um todo. Mas um outro fator deve ser também levado em consideração: essas outras partes do corpo *"reclamam um direito a ser consideradas e*

⁸LANTERI-LAURA (1994) chama a atenção para a impropriedade da tradução de *anatomische Überschreitung* como "transgressão anatômica", pois sugere algo proibido, que a edição alemã não sugeria. Ele considera que a tradução mais adequada seria "extensão anatômica".

tratadas como genitais" (FREUD, 1905, p.1182). Ele adianta que isso será elucidado pelo estudo do desenvolvimento da pulsão sexual.

Ao abordar as perversões em conjunto, FREUD diz que muitas das extensões que fazem parte das perversões participam da vida sexual normal e que, em circunstâncias propiciadoras, pessoas normais podem substituir o fim sexual normal por uma perversão ou praticá-la simultaneamente. Diz FREUD (1905, p.1187): "*em nenhum homem normal falta uma agregação de caráter perverso ao fim sexual normal, e esta generalidade é suficiente para fazer notar a impropriedade de empregar o termo 'perversão' em um sentido pejorativo*". A perversão deve ser considerada como um sintoma patológico quando substitui completamente as tendências normais, ou seja, quando apresenta as características de exclusividade e fixação.

FREUD (1905, p.1187) diz que há pessoas que têm comportamentos normais em todos os aspectos de sua vida, mas que podem apresentar características patológicas em sua vida sexual, "*sob o domínio do mais desenfreados de todos os instintos*". Por outro lado, as pessoas que apresentam anormalidades em outros aspectos de sua vida sempre terão componentes patológicos em sua vida sexual. Esse ponto parece-me muito importante, em relação ao homoerotismo, e retornarei a ele mais tarde, nas discussões.

Duas conclusões são tiradas por FREUD (1905) a partir do estudo das perversões:

- a) no curso do desenvolvimento, a pulsão sexual tem que lutar contra algumas barreiras psíquicas, principalmente contra o pudor e a repugnância. Estas barreiras mantêm a pulsão dentro dos limites considerados normais, mas quando se desenvolvem precocemente, antes de a pulsão sexual ter atingido sua força plena, elas determinam a direção de seu desenvolvimento.
- b) a pulsão sexual tem vários componentes, que em geral aparecem fundidos, mas nas perversões voltam a separar-se.

Examinando a relação entre neurose e perversão, FREUD diz que no inconsciente de todos os neuróticos encontra-se uma tendência à inversão, à fixação da libido em pessoas do mesmo sexo. Esta tendência está sempre presente na histeria masculina e a psiconeurose aparece, freqüentemente, associada à inversão manifesta. Nesses casos, houve uma total repressão da corrente heterossexual⁹.

FREUD retoma a questão de que a neurose é o negativo da perversão, explicando que os neuróticos expressam, através de seus sintomas, a sexualidade perversa recalçada. No entanto, mais adiante, explicita que a disposição para a perversão não é uma exceção: ela faz parte da constituição considerada normal. FREUD (1905, p.1193) observa que há algo de inato em todas as perversões,

"mas algo que é congênito em todos os homens, constituindo uma disposição geral de intensidade variável, que pode ser acentuada pelas influências exteriores. Trata-se de raízes inatas do instinto sexual, que, em uma série de casos, se desenvolvem até constituir-se em verdadeiros substratos da atividade sexual (perversão) e outras vezes experimentam uma repressão insuficiente," [evoluindo para a psiconeurose]. [D]

Entre os extremos da acentuação das raízes inatas (perversões) e do recalçamento insuficiente (neurose), surge, nos casos mais favoráveis, a vida sexual normal, *"por uma limitação efetiva e uma elaboração determinada"* (FREUD, 1905, p.1193). Portanto, a sexualidade infantil poderá tomar um dentre três destinos: a perversão, a neurose ou a vida sexual normal.

A esse respeito, GAY (1989, p. 148) comenta:

"O que todos costumam chamar de 'normal' no comportamento sexual é, na realidade, o ponto final de uma longa peregrinação, muitas vezes interrompida, objetivo que muitos seres humanos nunca - e a maioria deles apenas raramente - alcançarão. A pulsão sexual em sua forma madura é uma conquista."

⁹ Em nota de rodapé de 1920, FREUD diz que este fato deveria ser mais levado em conta, porque poderia ser decisivo para todas as teorias a respeito da homossexualidade.

De forma semelhante, LANTERI-LAURA (1994, p.85) diz: "*O normal, na verdade, está duplamente ligado à perversão: na qualidade de heterossexual, ele não passa, finalmente, de um ex-perverso que se saiu bem, e, durante o tempo do prazer preliminar, reatualiza esta ou aquele conduta que, em si, é perversa.*"

O segundo ensaio trata da sexualidade infantil. FREUD (1905) observa que o recém-nascido traz consigo os germes de impulsos sexuais que se desenvolverão até se expressarem com maior evidência por volta de três ou quatro anos de idade. Após essa época, passarão por um progressivo recalçamento, responsável pela conhecida amnésia infantil. A sexualidade sucumbirá, assim, a um período de latência, que poderá ser total ou parcial, durante o qual serão construídas as forças psíquicas que irão se opor à pulsão sexual ou canalizá-la, como se fossem diques. Esses diques psíquicos - o pudor, a repugnância e a moralidade - são apenas em parte efeito da educação; "*na realidade*", diz FREUD (1905, p.1198), "*esta evolução se acha organicamente condicionada e fixada pela herança e pode se produzir sem auxílio nenhum por parte da educação*". Vemos aqui o FREUD evolucionista.

Segundo FREUD (1905), os diques retiram sua força da própria energia dos impulsos sexuais, desviando-a e orientando-a para outros fins, através do processo de sublimação. Além disso, considera que, sendo a função reprodutora ainda impossível neste período, os impulsos sexuais provocariam reações desprazerosas, que, para serem evitadas, passariam pelo processo de formação reativa, que reforça o desenvolvimento dos diques psíquicos.

A partir da observação do ato de sugar o polegar, que os bebês apresentam, FREUD conclui que a região oral torna-se uma zona erógena após a experiência de satisfação obtida através da amamentação. Este ato é tomado como modelo de compreensão de outras manifestações da sexualidade infantil - aquelas ligadas à zona anal e à genital - e como comprovação de que a atividade sexual infantil tem duas características: é auto-erótica (busca a satisfação no próprio corpo) e tem seu fim limitado a uma zona erógena¹⁰.

¹⁰Em 1915, FREUD acrescenta uma terceira característica: sua origem apoiada numa das funções fisiológicas.

Considerando que, pelos efeitos de uma sedução, a criança pode tornar-se polimorficamente perversa, FREUD (1905, p.1205) conclui que, para que isso ocorra, é necessário que haja uma predisposição. Assim, diz que existe no ser humano, como uma característica geral e originária, uma "*disposição perversa polimorfa*".

No terceiro ensaio, que trata das transformações ocorridas na puberdade, FREUD (1905) diz que é nessa fase da vida que se dão as mudanças que promoverão a definitiva constituição sexual do indivíduo.

As zonas erógenas, que até então funcionaram de forma independente umas das outras, passam a ficar subordinadas à zona genital, que assume agora a primazia. Esse processo tem, por consequência, o surgimento de um novo fim sexual. A pulsão sexual fica, agora, a serviço da função reprodutora, que atribui funções bastante diferentes aos dois sexos e determina diferenças consideráveis no desenvolvimento sexual do homem e da mulher. A pulsão sexual encontra um objeto sexual, deixando de ser predominantemente auto-erótica.

Uma vida sexual normal, diz FREUD (1905), só se dá pela convergência das correntes afetiva e sensual dirigidas para o objeto e o fim sexuais. Para explicar esse processo, recorre à imagem da perfuração de um túnel, iniciada simultaneamente por dois extremos.

Na puberdade, diz FREUD, há o perigo de serem desenvolvidos distúrbios patológicos, caso não seja possível ao indivíduo fazer os novos arranjos que este período da vida impõe. Ele acrescenta: "*Todas as perturbações mórbidas da vida sexual podem ser consideradas, justificadamente, como inibição do desenvolvimento*" (FREUD, 1905, p.1216).

FREUD (1905) considera que, na puberdade, é que se estabelece a nítida diferenciação entre homens e mulheres, mas sublinha que as disposições masculina e feminina já são claramente reconhecíveis na infância. Nos meninos, a zona erógena se conserva a mesma da infância, mas na puberdade a ereção do pênis leva-o à busca de um novo objetivo sexual: penetrar em uma cavidade do corpo que excite sua zona genital.

O processo de encontro do objeto sexual se completa na puberdade, mas foi iniciado na infância, através da relação da criança com o seio materno. Essa relação é, segundo FREUD, o protótipo de toda relação erótica. Nesse sentido, "*o encontro de objeto não é, realmente, mais do que um retorno ao passado*" (FREUD, 1905, p.1225).

No início da vida, a pulsão sexual tem como objeto o seio materno, já que a satisfação sexual está vinculada à ingestão de alimentos. Com a perda desse objeto, a sexualidade infantil se torna auto-erótica, mas persistirá um resíduo dessa primeira relação e o desejo de restaurar a felicidade perdida. A relação da criança com quem cuida dela proporciona-lhe "*uma inesgotável fonte de excitação sexual e de satisfação das zonas erógenas*" (FREUD, 1905, p.1225). A mãe, por sua vez, trata a criança com sentimentos derivados de sua própria vida sexual, acariciando-a, beijando-a e tomando-a como um objeto sexual e, dessa forma, ensina a criança a amar. Porém, um excesso de afeição por parte dos pais pode ser prejudicial à criança, por acelerar sua maturidade sexual. FREUD considera prematura a ocorrência da excitação genital antes de estarem presentes as condições somáticas da puberdade. Se isto ocorrer, ficará prejudicada a escolha de um objeto sexual, mais tarde.

Nessa linha de pensamento poder-se-ia esperar que a criança escolhesse como objetos sexuais seus próprios pais; porém, FREUD (1905) diz que na latência a criança constrói, com a ajuda das interdições culturais, a barreira contra o incesto, que a leva a excluir seus parentes de sua escolha de objeto. A escolha de objeto tem, então, sua direção marcada pelas vivências infantis com os pais, mas, devido aos diques contra o incesto, é desviada deles para outras pessoas, que a eles se assemelhem.

FREUD (1905) dedica um pequeno espaço no terceiro ensaio para falar da prevenção da inversão. Retomando a questão de que a inclinação para pessoas do mesmo sexo ocorre freqüentemente nos anos da adolescência, afirma que a atração pelo sexo oposto constitui o maior oponente para a persistência da inversão. Entretanto, considera que esta atração, por si só, não é suficiente, sendo necessário que ocorram outros fatores que a reforcem, principalmente as proibições que a sociedade impõe. Além disso, no caso dos meninos, as recordações do afeto recebido da mãe e de outras mulheres contribuem para a

escolha de um objeto feminino, ao mesmo tempo em que as restrições impostas pelo pai às suas atividades sexuais e a competitividade em relação a este desviam-no da escolha de um objeto de seu próprio sexo.

Ainda nesse tópico, FREUD (1905) aponta que a ausência de um dos pais na primeira infância provocará um acúmulo de amor em relação ao que ficou presente, condicionando a direção da posterior eleição de objeto, e podendo conduzir à inversão permanente.

No longo processo de desenvolvimento de um indivíduo, cada etapa pode tornar-se um ponto de fixação e cada junção dessa difícil síntese pode converter-se em motivo para dissociação da pulsão sexual. FREUD diz que as pessoas que mais tarde desenvolverão neurose ou perversão tendem a apresentar maior suscetibilidade à fixação das primeiras impressões sexuais infantis, determinando por toda a vida a direção da pulsão. Entre essas impressões, FREUD coloca as excitações experimentadas pela criança ao ser seduzida por um adulto ou por uma criança mais velha, que podem causar a fixação como uma perturbação duradoura.

Nos **Três ensaios**, a trajetória de FREUD (1905) partiu da tentativa de compreender as perversões, relacionando-as com o curso das pulsões dentro da sexualidade infantil, que culmina na escolha definitiva de objeto. A impressão deixada pelo trabalho é o que LANTERI-LAURA (1994, p.87) aponta: "*o patológico serviu para definir o normal*". Várias idéias a respeito da sexualidade infantil apresentadas nesses ensaios permaneceram basicamente as mesmas até o final da obra de FREUD.

Muitos autores (HEKMA, LANTERI-LAURA, COSTA, GAY, entre outros) apontam que não seria correto considerar que FREUD, ao expressar essas idéias, estivesse sendo um pensador pioneiro e radical, pois a maioria dos psiquiatras franceses e alemães, antes dele, já havia atentado para as manifestações precoces da sexualidade nas crianças. GAY (1989, p.145) diz, inclusive, que "*Apesar dessa estimulante companhia, Freud continuou a hesitar por vários anos antes de aceitar plenamente a sexualidade infantil*". Essa "estimulante companhia" se compunha dos médicos que estudavam a sexualidade, aos

quais FREUD se refere nos **Três ensaios**. FREUD (1901 [1905], p.960), inclusive, defende Krafft-Ebing, dizendo que pessoas ingênuas atribuíam à obra desse autor grande responsabilidade pela gênese de inclinações perversas. Isso mostra que outros "escândalos" aconteciam por essa época.

No tocante à atitude crítica de FREUD em relação àqueles que se escandalizavam diante das perversões, COSTA (1995) mostra que outros autores da época (Moll, Lauppts etc) já apresentavam essa mesma atitude, e que essa moderação e isenção de valores eram uma das exigências da neutralidade científica do positivismo. Vemos, portanto, que FREUD iniciou suas explorações psicanalíticas num momento particularmente fecundo para discussões a respeito da sexualidade e pôde ir adiante, buscando entender o desenvolvimento humano a partir das vicissitudes da sexualidade infantil.

Embora neste momento de sua obra FREUD ainda não falasse explicitamente em complexo de Édipo, fica implícito o conceito que fundamentaria o seu primeiro modelo de compreensão, ou seja, o Édipo simples e positivo: amor dirigido para o genitor do sexo oposto e rivalidade para com o do mesmo sexo.

Em relação ao homoerotismo, conceitos fundamentais já aparecem nesse momento. Entre estes, apontarei alguns que considero importante conservar em mente para as discussões do capítulo seguinte:

- a **bissexualidade**;
- a **plasticidade da pulsão sexual**;
- as **influências ambientais e a sedução**, que agem sobre a disposição variável dos componentes pulsionais, podendo levar ao desenvolvimento de perversões;
- a influência das **primeiras relações** da criança com a mãe para a posterior escolha de objeto;
- a **fixação da libido** em etapas pré-genitais, que constitui o ponto para onde o indivíduo retornará quando diante de frustrações em sua vida posterior.

4.3. SEGUNDO PERÍODO - 1908 A 1910. HOMOSSEXUALIDADE, CULTURA, COMPLEXO DE CASTRAÇÃO

Em *Moral Sexual "Cultural" e o Nervosismo Moderno*, FREUD (1908a) discute a antítese entre fatores constitucionais e culturais. Ele diz que as interdições impostas pelas culturas que impõem a abstinência sexual e legitimam apenas as práticas sexuais que sirvam à procriação podem conduzir ao desenvolvimento de distúrbios neuróticos e perversões.

Muitos indivíduos não conseguem, por suas características congênitas, adequar-se a essas normas impostas pela cultura. Assim, a evolução normal da pulsão sexual, que vai do auto-erotismo à escolha de um objeto heterossexual, com o objetivo de procriação, não se dá de forma completa e perfeita, podendo surgir perturbações que resultariam em dois distintos desvios da sexualidade normal. O primeiro deles inclui "*diversas espécies de perversos, nas quais uma fixação infantil em um fim sexual provisório deteve a primazia da função reprodutora*" (FREUD, 1908a, p.1253). No segundo tipo desses desvios, encontram-se os *homossexuais* ou *invertidos*, "*nos quais, de modo ainda não explicado por completo, o instinto sexual ficou desviado do sexo contrário*" (FREUD, 1908a, p.1253)¹¹. FREUD acrescenta que o prejuízo desses dois tipos de perturbação do desenvolvimento só não é maior devido à possibilidade de alguns componentes da pulsão sexual poderem ser sublimados, o que se comprova pela especial capacidade de sublimação cultural dos invertidos. No entanto, diz ele:

"A organização congênita é a que primeiramente decide que parte do instinto poderá ser suscetível de sublimação em cada indivíduo; mas, além disso, as influências da vida e a ação do intelecto sobre o aparelho psíquico conseguem sublimar outra nova parte. Claro está que este processo de deslocamento não pode ser continuado até o infinito (...) Para a imensa maioria das organizações parece imprescindível certa medida de satisfação direta" (FREUD, 1908a, p.1253).[E]

¹¹ É interessante notar que é feita uma distinção entre homossexuais e perversos.

Assim, FREUD diz que o desenvolvimento acentuado ou exclusivo da perversão ou da homossexualidade pode fazer com que o indivíduo se torne infeliz e inútil para a sociedade, devido ao antagonismo entre as expectativas da sociedade e suas necessidades pulsionais. O destino desses indivíduos vai depender de a energia de sua pulsão ser constitucionalmente mais forte ou mais fraca. Os indivíduos que têm a pulsão sexual débil poderão suprimir as tendências que estão em desacordo com as exigências morais de sua cultura. No entanto, ficarão paralisados em decorrência de suas lutas interiores, sem contribuir para a sociedade. Nos casos em que a pulsão sexual é muito forte, porém perversa, o indivíduo poderá seguir dois caminhos: continuar perverso e sofrer as conseqüências decorrentes de seus desvios em relação aos padrões culturais, ou conseguir uma inibição parcial de suas pulsões, tornando-se neurótico.

FREUD (1908a, p.1254) diz que "*com esta distribuição das liberdades e das restrições sociais fica situado à margem, como perverso, todo um grupo de indivíduos*". Outro grupo fica condenado à doença mental, porque se esforça para não ser perverso, embora devesse sê-lo por sua constituição. Diz ele: "*Todos aqueles que querem ser mais nobres do que sua constituição permite sucumbem à neurose. Estariam melhor se lhes houvesse sido possível ser piores*" (FREUD, 1908a, p.1254).

FREUD considera que outra conseqüência de restrições impostas pela sociedade à vida sexual pode ser o incremento da satisfação homossexual: "*A todos aqueles que já são homossexuais por sua organização ou passaram a sê-lo na infância vêm agregar-se um grande número de indivíduos de idade adulta, cuja libido, vendo obstruído seu curso principal, deriva pelo canal secundário homossexual*" (FREUD, 1908a, p.1259). [F]

A leitura desse trecho sugere que a constituição determina a homossexualidade e que a pulsão dos homossexuais seria, então, diferente da dos heterossexuais. Neste texto, FREUD (1908a) enfatiza muito a questão das diferentes constituições, dizendo que há indivíduos que têm: "*instinto sexual exageradamente intenso e indomável*" (p.1253); outros "*um instinto sexual débil*" (p.1254); e, ainda, outros que apresentam "*um instinto sexual muito intenso, porém perverso*" (p.1254). Essa constituição tão diversa parece ser diferente da que ele apresentara nos **Três ensaios**, como uma disposição indiferenciada da criança.

Embora FREUD (1908a) atribua neste momento bastante peso ao fator cultural no desenvolvimento da homossexualidade, também enfatiza muito a constituição como um determinante.

Em **Teorias sexuais infantis**, FREUD (1908b) introduz a noção de complexo de castração, que se tornou um dos conceitos organizadores de sua teoria das perversões.

Uma das teorias que a criança formula, devido à sua curiosidade sexual, é a de que todas as pessoas possuem órgãos sexuais masculinos. O menino atribui um grande valor ao pênis e lhe é quase impossível representar uma pessoa semelhante a ele sem este órgão. O menino chega a falsear sua percepção do real quando vê uma menina nua, acreditando que ela tem um pequeno pênis que ainda vai crescer. Daí surge a imagem da mulher com pênis.

"Quando esta representação da mulher provida de um membro viril chega a ficar 'fixada' no menino, resistindo a todas as influências da vida ulterior e criando a incapacidade de renunciar ao pênis no objeto sexual, o sujeito - cuja vida sexual pode permanecer normal em todo o outro aspecto - se faz necessariamente homossexual e busca seus objetos sexuais entre homens que, por alguns caracteres somáticos ou anímicos, recordam a mulher. A mulher real, tal e como logo a descobre, não pode constituir nunca para ele um objeto sexual, pois carece a seus olhos do atrativo sexual essencial e, inclusive, pode chegar a inspirar-lhe horror por sua relação com outra impressão de sua vida infantil" (FREUD, 1908b, p.1266). [G]

Esta outra impressão, para FREUD, é a ameaça de castração feita pelos adultos ao surpreender o menino manipulando o pênis. Tal ameaça tem um efeito profundo e duradouro, dada a alta valorização do pênis, e gera o complexo de castração, que logo se torna inconsciente e só com muita dificuldade volta à consciência. Desta forma, diz FREUD (1908b), quando o indivíduo homossexual mais tarde vê os genitais femininos, sente medo ao invés de prazer, pois essa visão suscita a recordação daquela antiga ameaça de mutilação.

Ainda nesse mesmo ano, FREUD (1908c) escreve um outro artigo, chamado **O caráter e o erotismo anal**, no qual descreve uma tríade de qualidades próprias de pessoas que teriam, constitucionalmente, uma acentuação erógena da zona anal: a organização, a economia e a obstinação. O desenvolvimento dessas qualidades se dá a partir da transformação do erotismo anal, durante o período de latência, através do processo de sublimação ou de formação reativa. FREUD (1908c) diz que, no caso de alguns homossexuais, esse erotismo pode persistir como prolongamento inalterado das pulsões primitivas, conservando-se a sensibilidade erógena da zona anal, e não havendo, assim, o desenvolvimento dos traços próprios do caráter anal. Note-se que ele diz no caso de *alguns* homossexuais. Conforme já assinalado, FREUD em geral não entendia a homossexualidade como fixação na fase anal.

Em seu trabalho **Análise da fobia de um menino de cinco anos (Caso Hans)**, FREUD (1909) volta a distinguir a homossexualidade de outras perversões, ao afirmar que na constituição congênita dos histéricos e dos perversos há preponderância de outras zonas erógenas sobre a genital e que a homossexualidade é exceção a essa regra. Ele diz:

"Uma única 'aberração' da vida sexual constitui exceção a essa regra. Nos sujeitos ulteriormente homossexuais, que (...) passam todos, em sua infância, por uma fase anfígena, achamos igual preponderância infantil da zona genital, e muito especialmente do pênis. Precisamente esta elevada estima do membro viril é a fatalidade dos homossexuais. Em sua infância, escolhem a mulher como objeto sexual enquanto pressupõem também nela a existência daquele órgão, que julgam indispensável e, logo, quando se convencem de que a mulher os enganou neste ponto, fica-lhes inaceitável como tal objeto" (FREUD, 1909, p.1422). [H]

Por valorizar demais seu próprio órgão genital, os homossexuais não conseguiriam aceitar alguém diferente deles. Por isso, esses indivíduos estão, segundo FREUD, num ponto mais próximo do auto-erotismo do que do amor objetal. Sua libido está fixada na imagem da mulher com pênis.

FREUD descarta, neste texto, a idéia de se distinguir uma pulsão homossexual especial, considerando que aquilo que constitui a homossexualidade é uma peculiaridade da escolha de objeto e não da vida pulsional. "*O homossexual, de instintos talvez normais, não pode libertar-se de um objeto caracterizado por uma determinada condição*"(FREUD, 1909, p.1422). Conforme já apontara anteriormente nos **Três ensaios**, a escolha de objeto homossexual confirma que não há uma ligação muito íntima entre a pulsão e o objeto sexual.

Às idéias a serem conservadas em mente, relacionadas no primeiro período estudado, adicionaremos, agora:

- a relação entre os **fatores constitucionais** (maior intensidade dos impulsos) e as **restrições sociais**, levando ao desenvolvimento de perversões;
- **complexo de castração**, impossibilitando a relação com as mulheres.

4.4. TERCEIRO PERÍODO - 1910 A 1914. A HOMOSSEXUALIDADE, A IDENTIFICAÇÃO COM A MÃE E O NARCISISMO

Em 1910, nas notas acrescentadas aos **Três ensaios**, FREUD diz que não foi ainda possível explicar a origem da inversão, mas que a psicanálise descobriu o mecanismo psíquico da gênese de um tipo de homossexualismo.

Nos casos estudados, em que os indivíduos tiveram sua atividade sexual impedida, restando apenas sua manifestação invertida, FREUD descobriu que, nos primeiros anos de vida, eles passaram por uma breve fase de intensa fixação na mulher (em geral, a mãe). Depois desta fase heterossexual, identificaram-se com a mulher, tomando a si próprios como fim sexual. Ou seja, partindo de uma posição narcisista, buscam homens jovens e semelhantes a si próprios, para amá-los como a mãe os amou¹². Tais indivíduos não eram, na realidade, insensíveis às mulheres, mas transferiam aos homens a excitação

¹²Estas idéias serão longamente expostas no estudo sobre Leonardo da Vinci.

sexual provocada por elas. *"Deste modo, repetiam durante toda a sua vida o mecanismo pelo qual havia nascido sua inversão. Sua obsessiva inclinação para o homem se demonstrava assim condicionada por sua incessante fuga da mulher"* (FREUD, 1905, edição de 1910, p.1178).

Vemos aqui dois pontos fundamentais da teoria freudiana para a compreensão da homossexualidade: a estreita relação com a mãe e a posterior identificação com ela.

Em seguida, FREUD (1905, edição de 1910, p.1178) diz que *"uma diferença conceitual em sentido estrito deveria realizar-se com respeito a se o que foi invertido é o caráter sexual do objeto ou do sujeito"*.

Numa outra nota de 1910, é acrescentado outro elemento importante: a escolha objetal ocorre entre os três e cinco anos e não na puberdade, como descrito em 1905. Portanto, não há uma distância temporal tão longa entre o auto-erotismo e o amor objetal.

Em **Uma recordação infantil de Leonardo da Vinci**, FREUD (1910a) utiliza, pela primeira vez, o termo "narcisismo" ao abordar a gênese psíquica da homossexualidade. Neste trabalho, ele descreve um tipo especial de homossexualidade, que ele chamou de ideal, pois pode prescindir da experiência sexual real.

As idéias a respeito das teorias sexuais infantis são retomadas, focalizando a fase de investigação sexual e os destinos tomados pela pulsão a ela ligada, após o enérgico processo de recalçamento sexual que se segue a essa fase.

Segundo FREUD (1910a), são três as possibilidades resultantes desse processo. Na primeira, o recalçamento que atua sobre a pulsão sexual atua também sobre o desejo de saber, causando inibição intelectual e favorecendo o surgimento da neurose. Na segunda, o desenvolvimento intelectual, suficientemente forte, não sucumbe inteiramente ao recalçamento sexual, e retorna, algum tempo depois, na forma de obsessão investigatória, sexualizando o pensamento. A investigação se transforma em atividade sexual, substituindo-a, mas não consegue pleno êxito, pois o caráter incompleto da investigação retorna também e determina a impossibilidade de chegar a uma conclusão. Desenvolve-se, assim, uma obsessão intelectual neurótica. A terceira das possibilidades foi a que se deu com

Leonardo: seu instinto de investigação foi intensificado pela sublimação da libido, que neste caso não sucumbiu ao recalçamento sexual.

Desta forma, houve também uma substituição da atividade sexual pela investigação obsessiva, mas, como o processo é diferente do anterior (a sublimação, ao invés do retorno do recalcado), o resultado também foi diferente, não tendo o caráter neurótico, nem a conexão tão íntima com a investigação sexual infantil. A pulsão ficou, portanto, a serviço do interesse intelectual, sem perturbar o recalçamento sexual, já que evitava os temas desta natureza.

A diminuição de sua atividade sexual constituiu o que FREUD (1910a) chamou de homossexualismo ideal (sublimado). Mesmo que não se tenha conhecimento da atividade sexual de Leonardo, FREUD acha que se pode considerá-lo homossexual, porque o que caracteriza a inversão não é a atividade sexual real de uma pessoa, mas sim sua disposição sentimental.

O estudo de FREUD (1910a) é baseado numa biografia de Leonardo da Vinci, principalmente numa recordação infantil do artista, segundo a qual quando era criança ainda de berço, um abutre abriu sua boca e golpeou repetidas vezes seus lábios¹³. FREUD entende que essa recordação era, de fato, uma fantasia homossexual passiva. Relacionou-a com a sucção do seio materno, considerando que a relação erótica de Leonardo com a mãe fez dele um homossexual. Para reforçar essa hipótese, infere que a mãe colocou Leonardo como substituto de um marido, fazendo dele seu objeto amoroso. Além disso ela teria tentado compensar a ausência do pai, acariciando-o também por ele. Provocou, com esta "carinhosa sedução", um amadurecimento muito precoce de seu erotismo, despojando-o de sua masculinidade, pois favoreceu uma fixação oral; *"a zona bucal recebeu uma acentuação que se conservará para sempre"* (FREUD, 1910a, p.1616).

Tentando desvendar as causas da homossexualidade, FREUD aborda novamente as questões relativas à supervalorização do pênis pelo menino, à fantasia da mulher fálica e ao complexo de castração, que podem conduzir à desvalorização e até à repugnância em relação às mulheres, causando a impotência, a misoginia ou a

¹³ GAY (1989) aponta que na verdade o pássaro era um milhafre e que FREUD se baseou numa má tradução da biografia de Leonardo.

homossexualidade duradoura. FREUD (1910a) considera que, antes de conhecer a diferença entre os sexos, o menino se sente atraído pela mãe ou, mais especificamente, por seu suposto pênis. A fixação a essa idéia - o pênis da mulher - poderá mais tarde levá-lo a buscar um pênis em seus objetos eróticos.

FREUD (1910a) diz que não aceita as teorias dos homossexuais que empreendiam campanhas contra as leis que limitavam suas atividades sexuais. Segundo tais teorias, os homossexuais pertenciam a uma espécie sexual diferenciada desde o início, constituindo um grau sexual intermediário ou um terceiro sexo, que por razões orgânicas teriam sido obrigados, desde o nascimento, a gostar de homens e não de mulheres. Diz que não pode aceitar essas teorias, pois elas não levam em conta a gênese psíquica da homossexualidade, que a psicanálise tem revelado.¹⁴

A partir da análise de alguns homossexuais, FREUD (1910a) chega a algumas conclusões, que, segundo ele, são as mesmas obtidas por I. Sadger, W. Stekel e S. Ferenczi:

- Há uma ligação muito acentuada com a mãe durante a infância. Essa ligação, que é esquecida mais tarde, tem um caráter erótico. É causada ou favorecida pelo excessivo carinho da mãe em relação ao filho e se fortalece depois pelo afastamento do pai durante esse mesmo período.
- Em muitos casos, as mães são masculinizadas e podem ocupar o lugar do pai na vida familiar.
- A ausência do pai, na infância, pode dificultar a escolha objetal. É importante a existência de um pai forte para garantir a posterior escolha de um objeto heterossexual.
- Há uma transformação (cujas forças propulsoras são ignoradas) e o amor à mãe é recalcado, por não poder continuar na consciência. O indivíduo passa a se identificar com a mãe. Após essa identificação, o indivíduo passa a escolher como objetos de amor pessoas que são "*reproduções de sua própria pessoa infantil, às quais amam*

¹⁴ Em nota de rodapé, acrescentada em 1919, FREUD diz que dois fatos colocam um ponto final nessa discussão: o primeiro é a fixação das necessidades eróticas na mãe; o segundo é que todas as pessoas são capazes de fazer uma escolha homossexual de objeto, fizeram-na, de fato, em algum momento da vida, e a conservam no inconsciente ou se defendem energeticamente dela.

como a mãe o amou em seus primeiros anos. Dizemos então que encontra seus objetos eróticos pelo caminho do narcisismo" (FREUD, 1910a, p.1599).

- O indivíduo permanece fixado à imagem de sua mãe. Seu amor por ela conserva-se inalterado no inconsciente e o indivíduo se torna fiel a ele daí em diante. Alguns homossexuais continuam sentindo-se atraídos pela mulher, mas transferem suas excitações para os homens, a fim de manter a fidelidade à imagem da mãe. A aparente indiferença em relação às mulheres é, na realidade, uma fuga delas. Assim, eles repetem o mecanismo pelo qual nasceu a inversão.

FREUD (1910a) adverte que estas considerações se aplicam ao esclarecimento da gênese de um dos diversos tipos de homossexualismo (ao qual Leonardo pertencia) e não esclarecem definitivamente o problema, que pode surgir a partir de processos psicosexuais diferentes. Acrescenta que não se pode deixar de considerar a colaboração de fatores constitucionais desconhecidos para o desenvolvimento da homossexualidade.

No trabalho sobre Leonardo da Vinci, podemos notar a grande importância concedida por FREUD (1910) à questão da **identificação** e do **narcisismo** para a explicação da gênese da homossexualidade. Daí para a frente, sua obra sempre realçará estes elementos.

Em **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia (Caso "Schreber")**, FREUD (1910b)[1911] diz que o narcisismo é uma etapa normal da evolução da libido.

FREUD explica que esta etapa se situa entre o auto-erotismo e o amor objetal e é necessária para o desenvolvimento. Consiste em reunir as tendências auto-eróticas com a finalidade de encontrar um objeto amoroso e se inicia com o indivíduo tomando a si próprio como objeto. A escolha recai, assim, sobre o próprio corpo, antes de recair sobre uma outra pessoa.

Alguns indivíduos se detêm por um período muito prolongado nesta etapa, e os genitais se destacam, para eles, como o elemento mais importante. Como consequência, os

objetos escolhidos posteriormente têm de possuir genitais como os seus. Esse momento é preparatório para uma posterior escolha de objeto heterossexual, mas, se o indivíduo ficar detido nessa escolha narcísica, poderá tornar-se um homossexual manifesto, pois só escolherá objetos que possuam genitais iguais aos seus.

FREUD considera que os sintomas da paranóia são resultado da defesa contra intensos desejos homossexuais inconscientes. Para fundamentar seu ponto de vista, retoma seu enunciado de que "*Em geral, o homem oscila durante toda a sua vida entre sentimentos heterossexuais e homossexuais, e a privação ou o desencanto de um de tais setores o impulsiona para o outro*" (FREUD, 1910b, p.1509). Nos heterossexuais, esses impulsos homossexuais continuam presentes no inconsciente, mas seu fim sexual é desviado, unindo-se a partes das pulsões do ego e transformando-se em amizade, sociabilidade e amor à humanidade. A corrente homossexual fica então sublimada. Devido a esse mesmo mecanismo é que nos homossexuais manifestos, especialmente naqueles que recusam a atividade sexual, observa-se uma acentuação dos interesses gerais pela humanidade.

FREUD (1910b) retoma idéias expostas nos **Três ensaios**, dizendo que existe, em cada etapa da evolução libidinal, a possibilidade de uma fixação e com isso a predisposição a uma patologia. As pessoas fixadas na etapa narcisista ficam predispostas a uma regressão à mesma quando frente à frustração ocasionada pela realidade ou a uma intensificação da libido que não encontre possibilidade de satisfação. Este pode ser o ponto de origem da homossexualidade ou da paranóia.

Em **Introdução ao narcisismo**, FREUD (1914) apresenta sua segunda teoria das pulsões, segundo a qual a libido pode investir também o próprio ego, e não só os objetos.

São distinguidos dois tipos de escolha objetal: o anaclítico (ou de apoio) e o narcisista. No primeiro tipo, as pulsões sexuais, apoiando-se nas de autoconservação, levarão o indivíduo a eleger um objeto sexual de acordo com o modelo das primeiras pessoas que satisfizeram suas necessidades vitais - a mãe ou sua substituta. No segundo tipo, a escolha ulterior de objeto não recai sobre uma pessoa que represente a imagem da

mãe, mas sim sobre pessoas que representam a própria imagem do indivíduo. Este último tipo, diz FREUD (1914), é o predominante entre os homossexuais e os perversos.¹⁵

Diante dessas duas possibilidades de escolha - a anaclítica e a narcisista - o indivíduo preferirá uma delas. FREUD (1914, p.2025) diz: *"Dizemos, portanto, que o indivíduo tem dois objetos sexuais primitivos: ele mesmo e a mulher nutriz, e pressupomos assim o narcisismo primário de todo ser humano, que, eventualmente, se manifestará logo, de maneira destacada em sua eleição de objeto"*.

A escolha de objeto do homossexual é, segundo FREUD, do tipo narcisista, o que implica que o indivíduo ama: o que ele é (a si mesmo), o que ele foi ou o que ele gostaria de ter sido.

Desse período da obra de FREUD, recortaremos as seguintes idéias para futura discussão:

- intensa fixação na mãe;
- escolha narcísica de objeto.

4.5. QUARTO PERÍODO - 1915 A 1925. PASSIVIDADE, ATIVIDADE, COMPLEXO DE ÉDIPO E IDENTIFICAÇÕES

Nas **Notas de 1915 dos Três ensaios**, encontra-se novamente a oposição de FREUD à idéia de que os homossexuais constituam um grupo diferente dos outros seres humanos. Ele rebate essa idéia com a seguinte afirmação:

"todo indivíduo é capaz de uma escolha homossexual de objeto e, efetivamente, levou-a a cabo em seu inconsciente. Pode inclusive afirmar-se que a ligação libidinosa a pessoas do mesmo sexo desempenha na vida psíquica normal um papel tão importante como a que recai sobre pessoas do sexo contrário, apresentando

¹⁵ É interessante notar que também neste texto FREUD distingue homossexuais de perversos.

ainda uma maior significação no que se refere à gênese de estados patológicos"
(FREUD, 1905, edição de 1915, p.1178). [I]

Não há, portanto, uma diferença fundamental entre as pessoas que têm por objeto alguém de seu próprio sexo biológico ou do outro. A questão da plasticidade da libido surge, de forma mais enfática, na continuação da frase de FREUD:

"Para a psicanálise, a falta de toda relação de dependência entre o sexo do indivíduo e sua escolha de objeto, e a possibilidade de orientar indiferentemente esta última para objetos masculinos ou femininos (...), parecem constituir a atitude primária e original, a partir da qual se desenvolve logo o tipo sexual normal ou o invertido, pela ação de determinadas restrições e segundo o sentido das mesmas"
(FREUD, 1905, edição de 1915, p.1178). [J]

A partir dessas considerações, FREUD conclui que *"... num sentido psicanalítico, o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher constitui também um problema, e não algo natural, baseado ultimamente em uma atração química"* (FREUD, 1905, edição de 1915, p.1178).

FREUD reafirma que a atitude sexual só se define plenamente após a puberdade, como conseqüência da convergência de fatores constitucionais e acidentais, ainda não bem determinados: *"a multiplicidade de fatores determinantes se reflete na diversidade das atitudes sexuais"* (FREUD, 1905, edição de 1915, p.1178). Um pouco adiante, ele diz que as diferenças observáveis entre os diferentes tipos de inversão são apenas quantitativas.

Vemos, pois, que FREUD reconhecia, em 1915, a diversidade de comportamentos sexuais, mas mantinha sua intenção, esboçada na edição original dos **Três ensaios**, de encontrar fatores constantes na homossexualidade.

Nos casos de inversão, diz FREUD (1905, edição de 1915, p.1178), predominam *"fatores constitucionais arcaicos e mecanismos psíquicos primitivos, aparecendo neles, como características essenciais, a eleição narcisista de objeto e a*

persistência da significação sexual da zona anal". Os principais fatores acidentais que facilitam a inversão são: uma intimidação sexual na infância e a ausência de um pai forte.

FREUD (1905, edição de 1915) diz que a eleição de objeto ocorre em dois tempos: o primeiro acontece entre os dois e cinco anos de idade e o segundo começa com a puberdade, constituindo definitivamente a vida sexual.

Em outra nota, ainda de 1915, FREUD diz que os conceitos de "masculino" e "feminino" são muito complexos se considerados do ponto de vista científico, podendo ser usados em pelo menos três sentidos diferentes: no biológico, no sociológico e como equivalentes da idéia de *atividade e passividade*. Para a psicanálise, este último sentido é o essencial. É a isso que se refere ao dizer que a libido é "masculina", pois a pulsão sempre é ativa, mesmo quando seu fim é passivo. FREUD diz que, no sentido biológico, masculino e feminino se distinguem pela presença de glândulas produtoras de espermatozoides ou de óvulos e pelas funções delas derivadas. O sentido sociológico baseia-se em parâmetros sociais. Através dos dados fornecidos pela observação sociológica, conclui-se que não é possível encontrar, de nenhum ponto de vista - seja biológico ou psicológico - seres humanos puramente femininos ou puramente masculinos. *"Todo ser humano apresenta, com efeito, uma mescla de seus caracteres sexuais biológicos com caracteres biológicos do sexo contrário, assim como uma combinação de atividade e passividade"* (FREUD, 1905, edição de 1915, p.1223).

Nas **Lições introdutórias à psicanálise**, FREUD (1916-7) faz uma síntese de suas idéias até o momento. Destacarei apenas alguns pontos.

Na Lição XX - "A vida sexual humana", FREUD diz que a homossexualidade é uma "triste anomalia", mas quando se refere aos homossexuais coloca o termo "perversos" entre aspas, e diz:

"O certo é que a proporção de indivíduos carentes de todo valor é, entre eles, idêntica à que se dá no resto dos grupos humanos de diferentes normas sexuais. Estes 'perversos' se comportam, pelo menos com respeito a seu objeto sexual, aproximadamente do mesmo modo que os normais com respeito ao seu; mas existe

uma ampla série de anormais, cuja atividade se afasta cada vez mais daquilo que um homem de sã razão estima desejável" (FREUD, 1916-7, p.2312). [K]

Essa "ampla série de anormais" compreende os fetichistas, os sádicos etc. FREUD chama esses indivíduos de perversos, sem colocar o termo entre aspas.

Mais uma vez, FREUD se opõe aos grupos homossexuais que reivindicavam a posição de terceiro sexo, e diz que esses indivíduos são, na verdade,

"os invertidos conscientes e manifestos, e seu número é insignificante ao lado dos homossexuais latentes. Deste modo, somos obrigados a ver na homossexualidade uma ramificação quase regular da vida erótica e a conceder-lhe uma importância cada vez mais considerável, ainda que esteja claro que nada disto anula as diferenças existentes entre a vida sexual normal e a homossexualidade manifesta. A importância desta última se mantém intacta; mas, em troca, diminui muito seu valor teórico" (FREUD, 1916-7, p.2314) [L]

Vemos, então, que FREUD distingue nitidamente os homossexuais dos perversos e procura evidenciar mais as afinidades entre a heterossexualidade e a homossexualidade do que entre esta e as perversões.

Na Lição XXI - "Desenvolvimento da libido e organizações sexuais", ele diz que o caráter essencial das perversões reside na *"sua exclusividade, caráter que as torna incompatíveis com o ato sexual como função procriadora"* (FREUD, 1916-7, p.2323). O essencial não está, portanto, no desvio quanto ao fim sexual ou na substituição dos órgãos genitais por outros, nem na mudança de objeto.

Em **Batem numa criança**, FREUD (1919) passa a situar o complexo de Édipo no cerne de sua teoria sobre as perversões. Neste trabalho, FREUD volta a se referir à homossexualidade como uma das perversões, tendendo a buscar explicações generalizadas.

A fantasia de espancamento, que FREUD (1919) observou em muitos de seus pacientes, é considerada por ele como um sinal primário de perversão. FREUD diz que a perversão é decorrente da fixação de um dos componentes da pulsão sexual que se

antecipou aos outros na evolução, desenvolvendo-se prematuramente. Isso ocorre quando já há uma constituição anormal no indivíduo, mas os conflitos ligados à situação edípica interagirão com essa constituição, determinando a orientação do complexo de Édipo. Segundo FREUD (1919), a perversão infantil pode ser recalçada, transformada pela sublimação ou pela formação reativa; porém, se nada disso ocorrer, ela permanecerá como tal na vida adulta.

Na edição de 1920 dos **Três ensaios**, FREUD cita um estudo de FERENCZI (1911), em que este criticava o fato de serem denominados de homossexualismo casos muito distintos, que só têm em comum o sintoma da inversão. FERENCZI propunha - e FREUD endossou - a utilização do termo "homoerótico" para designar o indivíduo que se relaciona eroticamente com parceiros de seu sexo biológico. FERENCZI (1911) distinguia o *homoerótico subjetivo* que se considera e se conduz como uma mulher, e o *homoerótico objetivo*, que é completamente viril e apenas trocou o objeto feminino pelo masculino. Este segundo tipo era, segundo FERENCZI, um neurótico obsessivo, e só com ele seria possível obter resultados terapêuticos modificadores.

Adicionando novos elementos à teoria da separação dos componentes instintivos nas perversões, FREUD diz que "*a perversão é o resíduo de uma evolução para o complexo de Édipo*"; [quando este é recalçado], "*surge de novo aquele dos componentes do instinto sexual que possui maior intensidade na constituição do sujeito*" (FREUD, 1905, edição de 1920, p.1188).

Em seu trabalho **Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina**, FREUD (1920) fala das possibilidades terapêuticas da psicanálise nos casos de homossexualidade. Diz que a modificação da "inversão genital" nunca é fácil:

"Minha experiência tem-me demonstrado que só em circunstâncias especialmente favoráveis chega-se a conseguir, e ainda então o êxito consiste unicamente em abrir à pessoa homossexualmente limitada o caminho para o outro sexo, vedado antes para ela, restabelecendo sua plena função bissexual. Fica então entregue plenamente à sua vontade o seguir ou não dito caminho, abandonando

aquele outro anterior, que atraía sobre ela o anátema da sociedade, e assim têm feito alguns dos sujeitos por nós tratados" (FREUD, 1920, p.2547). [M]

Logo em seguida, FREUD (1920, p.2547) afirma:

"Mas temos de ter em conta que também a sexualidade normal repousa numa limitação da eleição de objeto, e que em geral a empresa de converter em heterossexual um homossexual que chegou a seu completo desenvolvimento não tem muito mais probabilidade de êxito do que o trabalho contrário, só que este último não se tenta nunca, naturalmente, por evidentes motivos práticos". [N]

FREUD (1920) diz que os homossexuais costumam buscar tratamento devido a pressões externas, mas em geral não querem renunciar a seus objetos sexuais, pois temem não encontrar o mesmo prazer com outro objeto. De forma geral, o prazer sexual tem força maior e acaba vencendo a pulsão de autoconservação que os levou à busca de uma psicoterapia.

De acordo com FREUD, às vezes o indivíduo até deseja o fracasso terapêutico para poder viver sua homossexualidade sem culpa, com a justificativa de que fez tudo o que pôde, mas não conseguiu modificar-se. Pode-se esperar resultados modificadores naqueles casos em que a busca da terapia se baseia no desejo de evitar sofrimento à família, mas é necessário que a fixação no objeto homossexual não seja excessivamente forte e que haja ainda resquícios de uma escolha heterossexual de objeto.

FREUD (1920) reitera que o hermafroditismo psíquico é independente do hermafroditismo físico, dizendo que são encontrados, com frequência, caracteres sexuais secundários do outro sexo em pessoas que não apresentam nenhum sinal de inversão. Ele considera que o mais importante é levar em conta a atitude psíquica em relação ao objeto amoroso e o tipo de escolha realizado.

Nesse artigo, FREUD (1920) apresenta o caso clínico de uma jovem de dezoito anos, que estava apaixonada por uma mulher dez anos mais velha do que ela. Ele diz que algumas qualidades intelectuais de sua paciente poderiam ser consideradas masculinas:

"sua penetrante inteligência e a fria clareza de seu pensamento" (FREUD, 1920, p.2550). Também sua humildade, supervalorização do objeto sexual, renúncia a toda satisfação narcisista e preferência por amar a ser amada eram vistas, por ele, como atitudes masculinas. FREUD assenta sua compreensão do caso sobre o complexo de Édipo, dizendo que sua paciente teve uma infância normal, em todos os aspectos, e que se tornou homossexual a partir dos dezesseis anos, quando sua mãe teve um filho. Nesse período, a paciente estava revivendo o conflito edípico e desejava ela própria ter um filho com o pai. Sentindo-se indignada e traída, rejeitou sua feminilidade e afastou-se tanto do pai quanto dos outros homens.

Conforme já havia assinalado desde seus primeiros trabalhos sobre a homossexualidade, FREUD (1920) diz que é freqüente que a libido mude de curso após decepções amorosas com o sexo oposto. Acrescenta que, nos casos de inversão, a bissexualidade intervém na escolha do objeto e, em muitos casos, este propicia ao mesmo tempo a satisfação das tendências homossexuais e das heterossexuais. Além disso, afirma:

"Nossa libido oscila normalmente toda a vida, entre o objeto masculino e o feminino; (...) quando a oscilação é tão fundamental e tão definitiva como em nosso caso [da paciente], temos de suspeitar da existência de um fator especial que favoreça decisivamente um dos setores e que talvez não tenha feito mais que esperar o momento oportuno para impor à escolha de objeto seus fins particulares" (FREUD, 1920, p.2552). [O]

FREUD acrescenta um elemento para compreensão do caso: a relação da paciente com a mãe, inacessível a seu carinho, havia sido ambivalente desde o início. A decepção provocada pelo nascimento do irmão fez com que buscasse uma substituta da mãe para poder amar.

Outro processo que FREUD (1920) acredita que pode determinar a homossexualidade é a "retirada em favor de um terceiro", que consiste em o indivíduo renunciar a seus desejos para evitar situações de rivalidade com alguém de seu próprio

sexo. A paciente em questão teria renunciado aos homens para deixá-los para a mãe, já que esta se comprazia em ser cortejada por eles.

Além disso, a paciente poderia estar também se vingando do pai: ele a enganara; agora teria que sofrer ao ser enganado por ela.

FREUD (1920) destaca, como fatores especiais no caso em questão: uma forte fixação infantil em relação à mãe e um acentuado complexo de masculinidade, desde a infância, derivado da inveja do pênis.

Em vários textos anteriores, FREUD atribui um importante papel à fixação na mãe nos casos de homossexualidade masculina. No caso desta moça, enfatiza também esse elemento. Mais tarde retornaremos a isso, nas discussões.

Para a compreensão final do caso, FREUD (1920) diz que é necessário levar em conta tanto os fatores constitucionais quanto os adquiridos e sua interação, mas não conceder grande valor à tentativa de estabelecer quais fatores têm influência mais decisiva.

Segundo FREUD, a questão dos caracteres somáticos e psíquicos não está diretamente relacionada à questão da escolha de objeto. Diz ele:

"um homem no qual predominam as qualidades masculinas e cuja vida erótica siga também o tipo masculino pode, não obstante, ser invertido no que diz respeito ao objeto e amar unicamente aos homens e não às mulheres. Em compensação, um homem, em cujo caráter predominem as qualidades femininas e se conduza no amor como uma mulher, deveria ser impulsionado por esta disposição feminina a fazer recair sobre os homens sua escolha de objeto, e, no entanto, pode muito bem ser heterossexual e não mostrar com respeito ao objeto um grau de inversão maior que o correntemente normal" (FREUD, 1920, p.2560). [P]

O enigma da homossexualidade deve ser considerado a partir de três conjuntos de características, que apresentam várias combinações possíveis (FREUD, 1920, p.2560):

- 1) "Caracteres sexuais somáticos (*hermafroditismo físico*)"

2) "Caracteres sexuais psíquicos: *atitude masculina - atitude feminina*"

3) "Tipo da escolha de objeto"

FREUD (1920) retoma as duas descobertas fundamentais da psicanálise para o entendimento do homossexualismo: a) os homossexuais masculinos tiveram forte fixação na mãe; b) ao lado da heterossexualidade manifesta, sempre há em todos os indivíduos normais uma homossexualidade latente ou inconsciente.

FREUD diz que não compete à psicanálise resolver a questão da homossexualidade. Ela deve contentar-se em descobrir os mecanismos psíquicos que determinam a decisão da escolha de objeto e verificar de que forma isso se relaciona com as disposições pulsionais. Desse ponto em diante, o terreno pertence às investigações da biologia. O ponto de convergência da biologia com a psicanálise está na premissa da bissexualidade, mas a psicanálise *"não pode explicar a essência daquilo que num sentido convencional ou biológico chamamos masculino e feminino (...) ao tentar uma maior redução, a masculinidade se converte em atividade e a feminilidade em passividade, e isto é muito pouco"* (FREUD, 1920, p.2561).

FREUD preferiu interromper a análise de sua paciente antes que se estabelecesse a transferência negativa, sugerindo à paciente que continuasse o tratamento com uma mulher.

Em **Sobre alguns mecanismos neuróticos nos ciúmes, na paranóia e na homossexualidade**, FREUD (1921, [1922]) diz que a existência de um fator orgânico da inversão não nos desobriga de estudar sua gênese psíquica.

FREUD (1921 [1922]) reapresenta sua teoria da escolha de objeto do homossexual, que se baseia na intensa fixação na mãe, em sua identificação com ela, logo após a puberdade, e na escolha de indivíduos que representem a si próprios, aos quais ama conforme foram amados pela mãe. As pessoas escolhidas posteriormente terão a idade que o indivíduo tem na época em que esse processo de identificação ocorreu, ou seja, serão adolescentes. A fixação na mãe, que dificulta a orientação da libido para outra mulher,

propicia a identificação com a figura materna e faz com que seja mantida a fidelidade do indivíduo a este objeto primário. Além disso, o grande valor conferido ao pênis determina a incapacidade de aceitar um objeto que não o possua e pode levar ao desprezo e até ao horror diante das mulheres. O medo ou respeito ao pai também é um fator que pode levar o indivíduo a renunciar às mulheres para evitar a competição com ele ou com homens que o representam.

Resumindo, diz FREUD (1921 [1922], p. 2616):

"os fatores da etiologia psíquica da homossexualidade descobertos até agora são a aderência à mãe, o narcisismo e o temor à castração, fatores que, desde logo, não devem ser considerados específicos. A eles se agrega logo a influência da iniciação sexual, responsável por uma prematura fixação da libido, e a do fator orgânico, que favorece a adoção do papel passivo na vida erótica". [Q]

No entanto, FREUD diz que essa análise da homossexualidade não é completa e acrescenta um outro mecanismo que pode levar à escolha de objeto homossexual. Trata-se de intensos ciúmes em relação a um irmão, geralmente mais velho, sentido como rival. Tais sentimentos desencadeiam atitudes de hostilidade e agressão, chegando até ao desejo de que o irmão morra. Porém, devido à influência da educação e à não realização desse desejo, ocorrerá o recalque e a transformação dos impulsos, de forma que os rivais passarão a constituir os primeiros objetos eróticos homossexuais. Assim, o ódio se transforma em amor. Na homossexualidade nascida através desse mecanismo, nem sempre há a exclusão da heterossexualidade.

Em **A organização genital infantil (adição à teoria sexual)**, FREUD (1923) diz que na infância já existe um primado da zona genital, mas não se estabelece ainda uma completa síntese dos impulsos parciais. A diferença principal entre a sexualidade adulta e a infantil é que a criança só reconhece a existência do órgão genital masculino - o falo. *"Não existe, pois, uma primazia genital, mas uma primazia do falo"* (FREUD, 1923, p.2699).

No desenvolvimento sexual infantil, a polaridade sexual passa por várias transformações. No primeiro estágio, a antítese é entre sujeito-objeto, e decorre da escolha

objetal. No segundo estágio - a organização sádico-anal - a antítese é entre ativo-passivo, não havendo ainda a noção de masculino e feminino. No estágio da organização genital infantil, a antítese é entre genital masculino e castrado; há o masculino, mas não o feminino.

De acordo com FREUD (1923), somente no último estágio do desenvolvimento - a puberdade - é que surge a polaridade sexual masculina e feminina. Na síntese feita na puberdade, o masculino engloba o sujeito, a atividade e a posse do pênis. O feminino compreende o objeto e a passividade. A vagina agora é reconhecida como órgão sexual feminino.

Algumas conseqüências psíquicas da diferença sexual anatômica (1925) traz descrições pormenorizadas do complexo de Édipo e sua resolução. FREUD considera agora que o complexo de Édipo se desenvolve de forma diferente no menino e na menina e que há amor e ódio dirigidos para ambos os genitores.

Com relação ao menino, FREUD diz que na pré-história de seu complexo de Édipo há uma identificação carinhosa com o pai, livre ainda de rivalidade. Na fase fálica, a renúncia a seu objeto de amor - a mãe - é determinada pela angústia de castração: entre perder seu pênis ou abdicar de seu interesse pela mãe, o menino prefere a segunda alternativa. Sob o impacto do complexo de castração, o complexo de Édipo se desintegra, *"suas catexias libidinais são abandonadas, dessexualizadas e, em parte, sublimadas; seus objetos são incorporados ao ego, onde constituem o núcleo do superego"*, seu herdeiro (FREUD, 1925, p.2902). A saída do complexo de Édipo se dá, portanto, pelas identificações. GAY (1989, p.470) diz: *"à semelhança de um construtor que usa pedras de uma casa demolida, o menino incorpora restos fragmentados do complexo em seu ego e constrói seu superego a partir deles"*.

FREUD diz que a disposição bissexual faz com que o complexo de Édipo tenha dupla direção: ele é ativo e passivo. Assim, *"o varão quer substituir também a mãe como objeto amoroso do pai, fato que qualificamos de atitude feminina"* (FREUD, 1925, p.2897). Mais adiante, ele afirma: *"todos os indivíduos humanos, em virtude de sua disposição bissexual e de sua herança em mosaico, combinam em si características tanto femininas*

como masculinas, de modo que a masculinidade e a feminilidade puras não passam de construções teóricas de conteúdo incerto" (FREUD, 1925, p.2902). [R]

Os pontos a serem discutidos posteriormente, referentes a esse período, são:

- **passividade** como equivalente de **feminilidade**;
- **atividade** como equivalente de **masculinidade**;
- **resolução do complexo de Édipo** e as identificações.

4.6. QUINTO PERÍODO - 1927 a 1937. ÚLTIMAS FORMULAÇÕES

No texto **Fetichismo**, FREUD (1927) descreveu um mecanismo de defesa, que chamou de *Verleugnung*. Em português, este termo pode ser traduzido como "recusa". Ele diz que, devido à angústia de castração, o fetichista recusa a percepção da ausência de pênis na mulher, pois isso o levaria a ter que abandonar a crença infantil da mãe fálica. Para continuar mantendo essa crença, é necessário que o afeto seja recalcado e a idéia recusada. A transação entre esses dois mecanismos vai resultar na criação do fetiche, que passará a representar o pênis materno, funcionando como *"um emblema do triunfo sobre a ameaça de castração e como salvaguarda contra esta; além disso, evita ao fetichista converter-se em homossexual, pois confere à mulher precisamente aquele atributo que a torna aceitável como objeto sexual"* (FREUD, 1927, p.2994). [S]

O fetichista tem, portanto, duas formas simultâneas de lidar com a castração feminina, pois o fetiche representa tanto a afirmação quanto a negação da castração.

FREUD (1927) diz que não encontra explicação para o fato de que, frente à observação dos genitais femininos e a conseqüente angústia de castração, alguns indivíduos se tornam homossexuais, outros fetichistas e outros, ainda, normais.

No capítulo seis de **Análise terminável e interminável**, FREUD (1937) estuda fenômenos que, segundo ele, comprovam a expressão das pulsões destrutivas e cita o conflito entre a hetero e a homossexualidade como um exemplo disso. Cita os bissexuais como pessoas que têm flexibilidade de escolher pessoas de ambos os sexos como objeto

sexual, sem que haja conflito entre os dois impulsos. Ele questiona, então, as razões pelas quais os bissexuais não apresentam conflitos, e a grande maioria dos indivíduos os apresenta. Diz, então, que "*a heterossexualidade de um homem não se entende com a homossexualidade, e vice-versa*" (FREUD, 1937, p.3358). A tendência mais forte consegue manter latente a outra, impedindo sua satisfação na realidade. Em toda heterossexualidade manifesta existe uma homossexualidade latente e o contrário também é verdadeiro, o que traz conflitos insolúveis.

Diz FREUD (1937, p.3358):

"Poderíamos tentar explicar isto dizendo que cada indivíduo somente dispõe de uma certa quantidade de libido, pela qual ambos os impulsos rivais hão de lutar. Mas não está claro por que os rivais nem sempre dividem entre si a quantidade de libido, de acordo com sua força relativa (...). Vemo-nos forçados a aceitar a conclusão de que a tendência a um conflito é algo especial, algo acrescentado à situação, independentemente da quantidade de libido". [T]

Esta tendência a implantar conflitos dentro da mente é explicada, segundo FREUD, pela ação da pulsão de morte, que ele supõe ser a responsável pela instalação de conflitos entre as duas correntes da sexualidade.

Em **Compêndio da psicanálise**, FREUD (1938) retoma a discussão dos mecanismos próprios da formação do fetiche, esclarecendo que a recusa e a aceitação da ausência de pênis nos genitais femininos podem coexistir, sem afetar-se mutuamente, devido a uma *cisão do ego*. Esse mecanismo surge quando há duas atitudes psíquicas antagônicas e independentes uma da outra e é comum nas psicoses, mas também está presente nas neuroses. O fetichismo é a sua mais clara expressão.

FREUD não fala da homossexualidade no momento em que descreve esses mecanismos. As referências à homossexualidade aparecem quando ele trata do desenvolvimento da função sexual e do complexo de Édipo. No primeiro desses momentos, ele enumera três fatores que se opõem à visão leiga da sexualidade; ele diz:

"1) é curioso que existam seres para os quais só têm atrativo as pessoas do próprio sexo e seus órgãos genitais; 2) não é menos estranho que existam pessoas

cujos desejos pareceriam ser sexuais, mas que ao mesmo tempo descartam completamente os órgãos sexuais ou sua utilização normal: a tais seres se chama "perversos"; 3) por fim, é notável que certas crianças (...) muito precocemente manifestem interesse por seus próprios genitais e sinais de excitação nos mesmos" (FREUD, 1938, p.3384). [U]

Parece que aqui FREUD está distinguindo os homossexuais dos perversos, mais uma vez. Um pouco adiante, ele fala das perversões como resultado de inibições do desenvolvimento, citando a homossexualidade como exemplo, parecendo, então, aproximá-la novamente das perversões.

Deste período da obra freudiana, serão destacados:

- os **mecanismos de defesa** frente à angústia de castração.

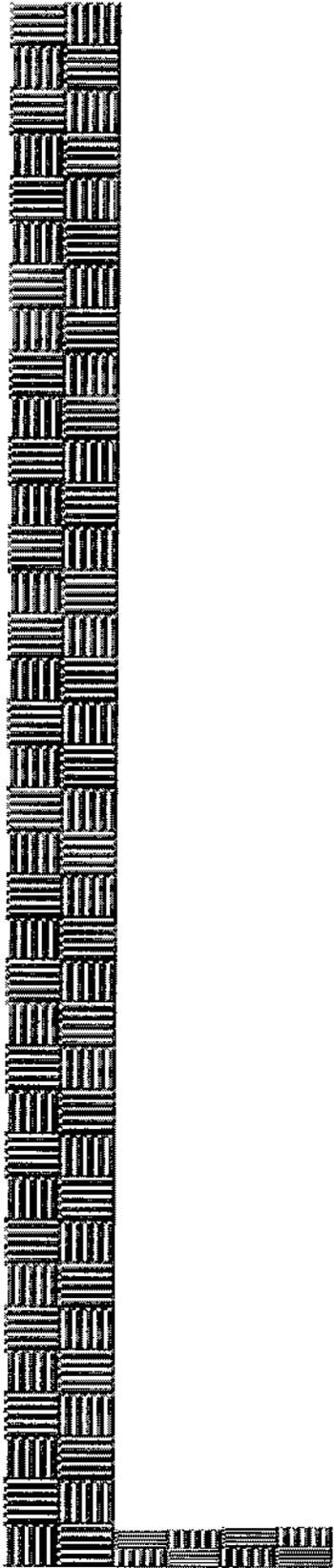
4.7. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar o presente capítulo reapresento os tópicos selecionados anteriormente:

- **bissexualidade;**
- **plasticidade da pulsão sexual;**
- **influências ambientais e sedução** e sua ação sobre os componentes pulsionais;
- influência das **primeiras relações** da criança com a mãe para a posterior escolha de objeto;
- **fixação da libido** em etapas pré-genitais;
- relação entre os **fatores constitucionais** e as **restrições sociais;**
- **complexo de castração;**
- **intensa fixação na mãe;**
- **escolha narcísica de objeto;**

- **passividade** como equivalente de **feminilidade**;
- **atividade** como equivalente de **masculinidade**;
- **resolução do complexo de Édipo**;
- **mecanismos de defesa** frente à angústia de castração.

Conforme pudemos observar, no princípio de sua obra, FREUD estava voltado para as questões biológicas, influenciado por sua formação médica e por seus antecessores e contemporâneos. À medida que ele foi dirigindo mais sua compreensão para a dinâmica das relações da criança com os pais, passou a conferir peso cada vez maior aos fatores psicológicos ou relacionais. Conseqüentemente, passou a dar menos ênfase às concepções evolucionistas, apesar de nunca se ter afastado muito delas. FREUD nunca deixou de considerar a participação dos fatores congênitos - alguns deles, dizia, "ainda desconhecidos". Quando se defrontava com algum obstáculo à compreensão da gênese psíquica da homossexualidade, reportava-se a esses fatores congênitos e referia-se, freqüentemente, à noção de bissexualidade. A seguir, serão resgatados e discutidos os pontos principais de sua teoria ligados à compreensão do homoerotismo.



***5. Conceitos Freudianos:
discussões e reflexões***

De acordo com os objetivos desta dissertação, retomaremos agora os conceitos destacados no capítulo anterior, procurando correlacioná-los e discuti-los. A fim de facilitar a leitura, resgatarei os títulos referentes a cada período da obra de FREUD, conforme expostos no capítulo anterior.

5.1. A HOMOSSEXUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM A BISSEXUALIDADE, À LUZ DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL "NORMAL"

Uma metáfora que reflete as idéias iniciais de FREUD a respeito da homossexualidade é: *"as correntes que tropeçam com um obstáculo em seu curso refluem para leitos antigos que, se não fosse assim, haveriam permanecido secos"* (FREUD, 1905, p. 960). Veremos que em torno desta metáfora podem ser organizados os conceitos destacados para discussão deste primeiro período. São eles:

- bissexualidade;
- plasticidade da pulsão sexual;
- fixação da libido;
- influências ambientais e sedução;
- primeiras relações da criança com a mãe.

A respeito da **bissexualidade**, encontramos em LAPLANCHE & PONTALIS (1976, p.88):

"Noção introduzida por Freud em psicanálise sob a influência de Wilhelm Fliess: todo ser humano teria constitucionalmente disposições sexuais simultaneamente masculinas e femininas que se encontram nos conflitos que o indivíduo conhece para assumir o seu próprio sexo."

Embora a posição de FREUD a respeito da questão da bissexualidade não tenha sido muito bem definida por ele - e possamos encontrar "reservas e hesitações" ao longo de sua obra, conforme apontam LAPLANCHE E PONTALIS (1976) - sua importância nunca

deixou de ser enfatizada para explicar a homossexualidade. Esta só é possível devido à disposição constitucional bissexual do ser humano.

Vimos que desde 1905, em seus trabalhos iniciais a respeito do tema, FREUD já colocava em evidência a bissexualidade. Quinze anos depois, em uma nota à edição de 1920 dos **Três ensaios**, ele disse: *"parece-me provável que novas pesquisas de natureza semelhante trarão confirmação direta dessa pressuposição da bissexualidade"* (FREUD, 1905, edição de 1920, p.148). Já bem mais tarde, em **Análise terminável e interminável**, o conceito continua a ser ressaltado: *"Chegamos a saber, ademais, que todo ser humano é bissexual neste sentido e que sua libido se acha distribuída, de modo manifesto ou latente, sobre objetos de um e do outro sexo"* (FREUD, 1937, p.3358).

Para LIEBERT (1989), o fato de os relacionamentos eróticos entre pessoas do mesmo sexo sempre terem existido, conforme é comprovado por levantamentos históricos, sugere que, desde a antigüidade, *"todos os homens possuem um forte potencial para excitação e prazer em atividades eróticas com parceiros femininos e masculinos. A História, dessa maneira, apóia os postulados de Freud a respeito da natureza bissexual do homem"* (LIEBERT, 1989, p.181).

Quanto à **plasticidade da pulsão sexual**, conforme pode-se depreender da metáfora citada acima, a pulsão sexual tem a possibilidade de mudar de direção, dependendo dos obstáculos que encontre e dos canais que sejam favorecidos. Quando FREUD fala da alternância das correntes hetero e homossexual, está, em última análise, falando de mudança de objeto. A libido - manifestação dinâmica da pulsão sexual na vida psíquica - poderá orientar-se para objetos diferentes ao longo da vida e, conforme FREUD assinalou inúmeras vezes, o objeto poderá ser do mesmo sexo ou do sexo oposto, dependendo de circunstâncias da vida do indivíduo. De acordo com essas circunstâncias, a libido vai-se concentrar em determinados objetos, fixar-se neles ou deles se desprender, substituindo-os por outros. Ao longo do desenvolvimento do indivíduo, vão-se determinando os canais pelos quais sua sensualidade vai caminhar preferencialmente. O que se espera, segundo as idéias de FREUD, é que no final desta evolução a libido se fixe num objeto heterossexual, com um objetivo definido: a procriação.

De acordo com a teoria freudiana, um dos fatores que impedem que essa evolução seja garantida é a **fixação da libido** em etapas pré-genitais. Devemos lembrar-nos de que nos **Três ensaios** FREUD (1905) estava em sua primeira teoria das pulsões e considerava a existência de uma dualidade entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego. A libido era considerada apenas como sendo objetal, ou seja, voltada para objetos exteriores e não para o próprio ego, como será concebido na segunda teoria das pulsões, em 1914. No entanto, a fixação da libido como uma das causas da homossexualidade já está presente em 1905, e essa idéia é encontrada ainda em 1938, no **Compêndio de psicanálise**:

"As inibições de seu desenvolvimento [da libido] se manifestam na forma de múltiplos transtornos que pode sofrer a vida sexual. Produzem-se, então, fixações da libido às condições de fases anteriores, cuja tendência, independente do fim sexual normal, qualifica-se de perversão. Semelhante inibição do desenvolvimento é, por exemplo, a homossexualidade, sempre que chegue a ser manifesta (...) Assim, ainda que haja alcançado a organização genital, esta se encontrará debilitada pelas porções de libido que não tenham seguido seu desenvolvimento, ficando fixadas a objetos e fins pré-genitais. Este debilitamento se manifesta na tendência da libido a retornar a suas anteriores catexias pré-genitais em casos de insatisfação genital ou de dificuldades no mundo real (regressão)" (FREUD, 1938, p.3386). [V]

Considerando-se a sedução por parte de um adulto ou criança mais velha e também as relações da criança com os pais, na infância, como **influências ambientais**, vemos que elas podem ser responsáveis por fixações da libido a determinadas fases do desenvolvimento. O ambiente poderá ser também responsável pelo retorno da libido a essas fases, em etapas posteriores da vida de um indivíduo, sempre que se apresente uma situação desfavorável, nos "casos de insatisfação genital ou de dificuldades no mundo real" (FREUD, 1938, p.3386). As influências ambientais desempenham, portanto, um duplo papel: tanto favorecem a fixação, quanto a regressão da libido às fases nas quais ela ficou, de alguma forma, ancorada.

Embora neste momento de sua obra FREUD (1905) encarasse o ser humano a partir da teoria da evolução - a ontogênese repete a filogênese - ele não deixou de acentuar a

importância das **primeiras relações da criança com a mãe**, realçando que esta ensina a criança a amar, ao investi-la com sentimentos provenientes de sua própria vida sexual e tomá-la como um objeto sexual, no sentido mais amplo da palavra.

Com base nesse primeiro momento da obra freudiana, pode-se dizer que, para a compreensão do homoerotismo, é necessário levar em conta que há em todo ser humano uma disposição **bissexual** congênita, que torna compreensível a existência da **plasticidade da pulsão sexual**. As correntes hetero e homossexuais estão, portanto, presentes em todos os indivíduos, e irá desenvolver-se com maior intensidade aquela que tiver seu curso favorecido. Esse curso, por sua vez, começará a ser determinado a partir das **primeiras relações da criança com a mãe**. Ainda durante a infância, as **influências ambientais e a sedução** atuarão sobre a disposição original do indivíduo, podendo favorecer a **fixação da libido** nas etapas iniciais do desenvolvimento psicosssexual, impedindo sua evolução para a fase genital.

Até aqui, então, FREUD (1905) traça as linhas para a compreensão do desenvolvimento das perversões e da homossexualidade em correlação com o desenvolvimento sexual normal, mostrando que há muitas semelhanças entre essas duas linhas de desenvolvimento. No entanto, algumas questões se impuseram para mim, ao longo do estudo: se, por um lado, FREUD atenua o peso do patológico, dizendo que as perversões constituem o *"desenvolvimento de germes contidos na disposição sexual indiferenciada da criança"*, por outro lado, ele continua a chamar essa disposição de perversa, embora sublinhando, vez por outra, que empregava o termo em seu sentido mais amplo. Se faz parte do desenvolvimento, por que é perversa e não normal? Será que tudo o que não está a serviço da procriação é perverso?

Talvez as respostas a estas perguntas possam ser encontradas se considerarmos o momento histórico em que FREUD iniciou suas descobertas. Conforme vimos no terceiro capítulo, o estudo médico das perversões estava em plena expansão, mas as discussões em torno da sexualidade traziam ainda as marcas de um passado recente, contaminado pelas idéias religiosas. Embora vanguardista, FREUD não poderia deixar de sofrer a influência das idéias da psiquiatria do século XIX. Apesar disso, ele tentava apresentar novas formas

de encarar os desvios sexuais.

Ainda com relação ao desenvolvimento infantil, o normal preconizado por FREUD é que a zona genital estabeleça o seu primado, subordinando as outras, para que o indivíduo possa cumprir sua função procriadora. Podemos observar a influência darwinista em seu pensamento. FREUD procurou mostrar, insistentemente, que a pulsão é diferente do instinto, porque não tem seu objeto pré-fixado. Podemos nos perguntar, então, por que a pulsão deve organizar-se sob o primado da zona genital e ter como objetivo a procriação. FREUD diz que esta evolução é organicamente condicionada. Poderíamos concluir, a partir daí, que a pulsão se distingue do instinto especialmente por ser tão tortuoso o seu caminho e por precisar dar tantas voltas para chegar a seu objetivo final, no longo processo de constituição do ser humano adulto.

Se, de acordo com FREUD, há uma disposição indiferenciada na criança e se o impulso sexual se acha entre os mais desenfreados de todos os impulsos, forças muito poderosas devem erguer-se para tentar contê-lo e canalizá-lo. Entre essas forças, encontram-se as restrições impostas pela cultura, conforme vimos de maneira mais detida no segundo período da obra de FREUD.

5.2. HOMOSSEXUALIDADE, CULTURA, COMPLEXO DE CASTRAÇÃO

Discutiremos agora os seguintes pontos:

- **fatores constitucionais e restrições sociais;**
- **complexo de castração.**

Em seu trabalho *Moral sexual 'cultural' e o nervosismo moderno*, FREUD (1908a) muda um pouco o tom de sua fala, quando aborda os **fatores constitucionais** das perversões. Ele afirma existir uma "pulsão sexual perversa" e diz que alguns indivíduos têm "*constituição diferente de seus congêneres*" (FREUD, 1908a, p.1254), incluindo aí os homossexuais. Neste trabalho, FREUD estava preocupado em apontar os sacrifícios que a

sociedade impõe aos indivíduos, através das restrições ao exercício da sexualidade, mas demonstra uma dissonância em relação ao que vinha apontando anteriormente e ao que apontaria no **Caso Hans** (1909), escrito pouco depois. Nesse último trabalho, ele diria que o que caracteriza a homossexualidade é a escolha de objeto e não uma pulsão especial, o que torna difícil compreender o que ele desejava dizer com *"aqueles que já são homossexuais por sua organização ou passaram a sê-lo na infância..."*

O tom de FREUD em relação à moral sexual cultural parecia ser destinado a despertar uma atitude de complacência da sociedade para com aqueles que se distanciam das normas estabelecidas. Nesse sentido, podemos supor que FREUD desejasse retirar a pecha dos perversos e homossexuais, apontando **fatores constitucionais** sobre os quais eles não teriam domínio.

Atualmente, muitas das discussões em torno das causas genéticas da homossexualidade parecem tentar cumprir essa mesma função: se os homossexuais são assim por determinação genética, a "culpa" não é deles e os preconceitos devem ser abrandados. Infelizmente, parece que essas discussões dificilmente contribuirão para minimizar os preconceitos, pois conhecemos outras variedades de intolerância - como a racial, por exemplo - que se mantêm acentuadas, mesmo que as diferenças entre as pessoas sejam baseadas em determinantes inegavelmente genéticos.

As reflexões de FREUD a respeito das **restrições sociais** de sua época continuam sendo bastante atuais. Ao dizer que muitas pessoas estariam melhor se houvesse sido possível a elas serem "piores", FREUD reflete a condição de muitos homossexuais que sofrem imensamente pela sua inclinação afetiva e sexual, apresentando sintomas psíquicos dos mais diversos, que talvez não surgissem numa sociedade que não rejeitasse o homoerotismo. Parece-me que essa rejeição, que muitas vezes começa a evidenciar-se já nos primeiros anos de vida, determina sintomas que, posteriormente, são interpretados como inerentes às chamadas estruturas perversas: a inconstância dos relacionamentos, a agressividade, a promiscuidade etc. A hostilidade da sociedade pode ser também um dos fatores que contribuem para a formação dos guetos homossexuais. Ali é possível tirar as

máscaras que não podem ser dispensadas no dia-a-dia. A promiscuidade, a meu ver, é uma das conseqüências dos desejos por muito tempo sufocados e postergados.

Não podemos deixar de salientar, mais uma vez, que também nesse período de sua obra FREUD (1908-1910) distingue a homossexualidade das outras perversões, o que estará presente também nos períodos seguintes. FREUD passa agora a preferir o uso do termo "homossexual" ao uso de "invertido".

A partir de **Teorias sexuais infantis**, FREUD (1908) começa a dar ênfase à imagem da mulher fálica e a colocar o **complexo de castração** como o fator importante no desenvolvimento da homossexualidade, que é vista como uma defesa contra esse medo.

No menino, o complexo de castração desenvolve-se em quatro tempos (NASIO, 1989, pp.14-16):

1. O menino crê que todo mundo possui pênis.
2. Os pais fazem ameaças verbais de castrar o menino, como castigo por atividades auto-eróticas. Essa ameaça tem efeito sobre a fantasia de possuir a mãe.
3. O menino vê que as meninas não têm pênis e pensa que a ameaça feita pelos pais pode realizar-se. No entanto, o menino resiste às evidências e continua apegado à sua crença anterior, devido à grande estima que tem por seu próprio pênis. Imagina, então, que mulheres respeitáveis como a mãe não são castradas.
4. O menino descobre que a mãe também não tem pênis. Só então é que se desenvolverá, realmente, a angústia de castração, que é inconsciente.

O complexo de castração, segundo FREUD, poderá determinar a homossexualidade, porque o indivíduo não pode aceitar um objeto sexual que não tenha pênis, já que isso representa o perigo de que ele próprio seja castrado.

O conceito de **complexo de castração** relaciona-se com as **restrições sociais**, uma vez que os pais são os representantes da cultura dentro da qual a criança se desenvolve.

As ameaças de castração representam, em última instância, uma interdição ao incesto, que é própria de nossa cultura e que é veiculada para a criança através dos pais.

Como veremos, mais tarde FREUD irá articular a angústia de castração ao complexo de Édipo e seus destinos. Nesse momento de sua obra, o conceito de complexo de castração estava mais intimamente ligado ao de narcisismo, conforme se poderá constatar nas discussões a seguir.

5.3. A HOMOSSEXUALIDADE, A IDENTIFICAÇÃO COM A MÃE E O NARCISISMO

Novas idéias relativas às causas da homossexualidade seriam acrescentadas à obra de FREUD a partir de 1910, conforme descrevemos no tópico referente ao terceiro período, de onde foram destacados os conceitos:

- **intensa fixação na mãe,**
- **escolha narcísica de objeto.**

Também durante esse período, FREUD continua a colocar os homossexuais de um lado e os perversos de outro. É importante também realçar que, em vários momentos, ele diz que esta ou aquela explicação se refere a *um determinado tipo de homossexualidade*, evitando estender aos outros suas conclusões mais recentes. Além disso, não deixava de levar em conta "fatores congênitos ainda desconhecidos".

Conforme assinalamos no capítulo anterior, nas Notas de 1910 dos **Três ensaios** FREUD disse que era necessário saber o que era invertido: o caráter do objeto sexual ou o do próprio sujeito. A ausência desta distinção parece-me o fator responsável pelas inconsistências teóricas mais freqüentes da teoria psicanalítica. Se um indivíduo deseja sentir-se mulher, desempenhando o papel passivo nas relações, poder-se-ia dizer que seu caráter está invertido. Se ele desempenha o papel ativo, o invertido é o objeto. Este é um exemplo do fato de que tropeçamos em muitos obstáculos quando tentamos construir uma teoria única para entender o homoerotismo, que tem múltiplas manifestações. A seguir,

veremos um outro exemplo.

A suposição de FREUD, de que a escolha homossexual de objeto no homem está condicionada por uma fase de **intensa fixação na mãe** no início da vida, baseia-se na teoria das identificações. Em 1920 [1921], em **Psicologia das massas e análise do ego**, ele retoma esse ponto, dizendo que, na adolescência, ao invés de trocar a mãe por outro objeto erótico como seria de se esperar, o indivíduo apresenta uma "súbita mudança de orientação": ao invés de renunciar à mãe, o rapaz se identifica com ela, transforma-se nela e busca objetos que substituam seu próprio ego, aos quais ama e cuida como foi amado e cuidado por ela. Trata-se então da *"substituição do objeto abandonado ou perdido, pela identificação com ele, ou seja, a introjeção deste objeto no ego"* (FREUD, 1920, p.2587). Essa identificação é de tal ordem que o caráter sexual do indivíduo é transformado, ficando de acordo com o do objeto abandonado.

Essa explicação de FREUD suscita algumas indagações, pois sabemos que grande número de indivíduos, independentemente de sua futura escolha objetal, apresenta intensa dificuldade de se desprender da figura da mãe e que esta é a origem de muitos quadros psicopatológicos. A paciente homossexual (sobre quem FREUD escreveu em 1920) teve fixação na mãe e, mesmo sendo mulher, tornou-se "homossexual", como aconteceria com um indivíduo do sexo masculino, que tivesse essa fixação. Parece-me que esse vínculo estreito com a mãe e a identificação com ela deveria favorecer sua feminilidade e não dificultá-la.

Ainda com relação a esse ponto, segundo FREUD, os homens que se convertem em homossexuais dessa maneira irão relacionar-se com adolescentes que os representam. Fica em aberto uma questão: o que esses homens representam, para que esses adolescentes queiram relacionar-se com eles? A tentativa de encontrar uma explicação única para casos e motivações tão diversos parece-me que tropeça nas mesmas dificuldades que tropeçaríamos se tentássemos entender a escolha de objetos dos heterossexuais de forma generalizante.

Em 1920, no relato do caso de homossexualidade feminina, FREUD disse que não se deve vincular estreitamente a noção de escolha de objeto com a das características

psíquicas femininas ou masculinas. A identificação com a mãe pode determinar qualidades femininas, que, por sua vez, não determinarão - como ele próprio admitiu - que o indivíduo faça uma escolha de objeto homossexual.

Em 1921 [1922] (p.2616), FREUD diria "*a identificação com a mãe é um desenlace desta aderência ao objeto*". Supõe-se que ele estivesse falando da identificação nos primeiros anos, mas continuava a dizer que o processo de identificação com a mãe se dava alguns anos após a puberdade.

Parece-me que essa questão da identificação com a mãe pode ser melhor compreendida a partir das teorias de STOLLER (1993). Apesar de divergir de FREUD em vários pontos, esse psicanalista também acredita que esse período de grande intimidade com a mãe no início da vida poderá fazer com que o menino desenvolva uma feminilidade acentuada. Ele diz:

"Se um bebê do sexo masculino possui um relacionamento demasiadamente íntimo com a mãe (seu corpo e sua psique) e se ela tenta manter esta intimidade indefinidamente, em um ambiente de prazer sem traumas, sem frustrações, ele irá falhar (não estará bem motivado) em separar-se de seu corpo e psique do modo como os meninos usualmente fazem. Como resultado, desde o início ele é feminino. A hipótese conseqüente é que quanto menos estes fatores estiverem presentes, menos feminino ele será" (STOLLER, 1993, p.24).

STOLLER acredita que, mesmo que esse período não se estenda além do necessário, ele é responsável por uma sombra de incerteza que os homens apresentam em relação à própria masculinidade, pois a identificação com a figura feminina é inevitável. STOLLER (1993) descreve que há um desenvolvimento contínuo desses traços femininos. Essa explicação parece mais compreensível do que a de FREUD, a respeito da "súbita mudança" ocorrida na adolescência.

Conforme vimos anteriormente, a questão da masculinidade e da feminilidade é muito complexa, sendo vista por FREUD, em alguns momentos, como equivalente das idéias de atividade e passividade, respectivamente. Discutiremos a seguir esses conceitos.

5.4. PASSIVIDADE, ATIVIDADE, COMPLEXO DE ÉDIPO E IDENTIFICAÇÕES

Do quarto período da obra freudiana, destacamos os seguintes conceitos:

- **passividade** como equivalente de **feminilidade**;
- **atividade** como equivalente de **masculinidade**;
- **resolução do complexo de Édipo e identificações**.

Para FREUD, a constituição bissexual do ser humano determina a mescla de características biológicas femininas e masculinas, assim como a mescla de atividade e passividade presentes em todas as pessoas. Ao longo do desenvolvimento infantil, esses fatores se manifestarão de diferentes formas, ocasionando diversos desenlaces.

Conforme aponta COSTA (1995) a questão da passividade como equivalente de feminilidade não foi bem definida por FREUD, que "*ora usava o termo passividade como distinto de feminilidade, ora como um correlato necessário ou um predicado definitivo deste último, ou seja, ser feminino era igual a ser passivo*" (COSTA, 1995, p.220).

Em 1920, FREUD disse que a psicanálise não podia explicar a essência da feminilidade e da masculinidade, e que era insuficiente a equiparação de feminilidade-passividade e de masculinidade-atividade. No entanto, de acordo com o exposto no capítulo anterior, podemos ver que, em muitos momentos, FREUD utiliza esses termos como equivalentes. Em 1923, por exemplo, ele foi bastante claro ao colocar que, na puberdade, a polaridade sexual *masculina* envolve o sujeito, a *atividade* e a posse do pênis. A *feminina* compreende o objeto e a *passividade*.

Essa questão das polaridades ficará relacionada ao complexo de Édipo, na última formulação proposta por FREUD. Na fase pré-edípica, o menino apresenta, ao lado

de sua vinculação com a mãe, um apego ao pai, com quem se identifica, sem apresentar ainda sinais de rivalidade intensa. O menino tem, então, desejos passivos em relação ao pai, desejando ser seu objeto de amor, numa atitude que FREUD chama de feminina. Contudo, por volta dos três anos de idade, quando o pai passa a exercer um papel cada vez maior no imaginário e na vida da criança, o menino descobre que ele é um poderoso rival, com quem deve competir pelo afeto da mãe. Porém, a satisfação de seus desejos põe em risco seu pênis, devido à ameaça de castração.

Diante dessa ameaça, o menino renuncia à satisfação de seus desejos incestuosos, interiorizando as interdições, ou seja, identificando-se com os pais. Esta ameaça tem o efeito de uma interdição ao incesto, já que é sobre as fantasias sexuais em relação à mãe que ela incide. Este complexo desaparece de forma abrupta no menino, deixando como seu herdeiro o superego, resultado da "*interiorização das exigências e das interdições parentais*" (LAPLANCHE & PONTALIS, p.643). O complexo de Édipo tem assim uma função importante na estruturação da personalidade.

Na fase edípica, portanto, é que a diferenciação entre os sexos se torna mais definida. No entanto, durante esse período o garoto está na fase fálica e ainda não reconhece a existência de diferenças entre masculino e feminino, mas sim entre castrados e não-castrados. A síntese ocorrida na puberdade é que será responsável pela definitiva polaridade feminino-masculino. Só então é que se dará a definitiva escolha de objeto. Para que essa escolha seja heterossexual, ou seja, para que a masculinidade seja garantida, é necessário que o menino se tenha identificado positivamente com o pai.

Em **Compêndio da psicanálise**, FREUD (1938) descreve os efeitos que a ameaça de castração tem sobre o destino do complexo de Édipo e da masculinidade do menino:

"A fim de salvar seu membro sexual, renuncia mais ou menos completamente à posse da mãe, e freqüentemente sua vida sexual leva para sempre a carga daquela proibição. Se nele existe um poderoso componente feminino - como o expressamos em nossa terminologia -, este adquirirá maior força ao coartar-se a

masculinidade. O menino cai em uma atitude passiva frente ao pai, na mesma atitude que atribui à mãe. As ameaças o terão feito abandonar a masturbação, mas não as fantasias acompanhantes que, sendo agora a única forma de satisfação sexual que conservou, são produzidas em grau maior que antes; nessas fantasias seguirá identificando-se com o pai, mas ao mesmo tempo, e talvez predominantemente, também com a mãe" (FREUD, 1938, p.3408). [X]

Nesta citação vemos como as vivências edípicas podem contribuir para o desenvolvimento da homossexualidade, devido às identificações.

Apesar de nesse período de sua obra FREUD colocar o **complexo de Édipo** no cerne da compreensão das perversões e da homossexualidade, ele repete de várias formas diferentes que a disposição bissexual se impõe, não só determinando que este complexo assumira as formas **ativa** e **passiva**, como fazendo com que os indivíduos possam orientar indiferentemente sua escolha objetal para homens e para mulheres, o que o leva a admitir a homossexualidade como "*uma ramificação quase regular da vida erótica*" (FREUD, 1916-7, p.2314). A escolha heterossexual representa, assim como a homossexual exclusiva, uma limitação, resultante de determinadas restrições e de acordo com o sentido das mesmas.

Vemos então que a construção da masculinidade passa por inúmeras dificuldades ao longo do desenvolvimento. Embora FREUD considerasse que o percurso da menina é mais complicado que o do menino, podemos pensar que, de acordo com sua teoria, as relações do menino com os pais implicam em consideráveis problemas, a começar por sua fase pré-edípica:

- a) o vínculo amoroso com a mãe constitui a primeira forma de identificação e o expõe a uma possibilidade de fixação;
- b) o vínculo amoroso com o pai faz com que o garoto deseje se submeter passivamente a ele como objeto de amor;
- c) quando o garoto tem seu primeiro rompante de masculinidade, é severamente ameaçado pela angústia de perder aquilo que o caracteriza como homem.

Conforme diz STOLLER, *"a masculinidade nos homens não é simplesmente um estado que precisa apenas ser preservado para desenvolver-se sadiamente; ao contrário, ela é uma conquista"* (STOLLER, 1993, p. 37).

Na apresentação deste período da obra de FREUD, no capítulo anterior, destacamos sua posição em relação ao tratamento psicanalítico da homossexualidade. Em 1920, ele disse claramente que a dificuldade de converter um homossexual em heterossexual é tão grande quanto o oposto. Considero que este é um aspecto importantíssimo para ser levado em conta pelos psicoterapeutas que se dispõem a trabalhar com homossexuais. Além do natural respeito que devemos ter para com as preferências de nossos pacientes, o desejo de mudar sua orientação poderá ser pernicioso tanto para eles quanto para nós. Para eles, porque provavelmente se sentirão tratados como "perversos" e "contrários ao que deveriam ser". Para nós, porque teremos a impressão de não trabalhar suficientemente bem, já que não conseguiremos reverter suas orientações afetivas e sexuais. A insistência na "conversão" poderá causar impasses dolorosos e insolúveis na relação terapêutica.

A possibilidade mais saudável, segundo FREUD, de o menino lidar com a angústia de castração é abdicar de seus desejos incestuosos, recalçando as representações de seu complexo de Édipo e se identificando com o pai. No entanto, o menino lançará mão de diversos expedientes diante da angústia de castração, suscitada pela constatação das diferenças sexuais anatômicas. No período final de sua obra, FREUD descreveu alguns mecanismos de defesa, que discutiremos a seguir.

5.5. ÚLTIMAS FORMULAÇÕES

Deste último período da obra freudiana, destacamos:

- **mecanismos de defesa** frente à angústia de castração.

O mecanismo de recusa da realidade descrito por FREUD (1927) é definido por LAPLANCHE & PONTALIS (1976, p.562) da seguinte forma: *"modo de defesa que*

consiste numa recusa pelo indivíduo de reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante, essencialmente a da ausência de pênis na mulher. Este mecanismo é evocado por Freud em particular para explicar o fetichismo e as psicoses".

Como vimos no capítulo anterior, mais tarde FREUD (1938) elucidaria a formação do fetiche adicionando outro conceito: a cisão ou clivagem do ego, que LAPLANCHE & PONTALIS assim definem:

"Expressão usada por Freud para designar um fenômeno muito particular que ele vê operar sobretudo no fetichismo e nas psicoses: a coexistência, no seio do ego, de duas atitudes psíquicas para com a realidade exterior na medida em que esta vem contrariar uma exigência pulsional: uma tem em conta a realidade, a outra, nega a realidade em causa e coloca em seu lugar um produto do desejo" (LAPLANCHE & PONTALIS, 1976, p.101).

Esta cisão permite, portanto, a coexistência de duas atitudes psíquicas opostas: a afirmação e a negação da ausência de pênis na mulher.

O fetichismo tem sido colocado por representantes da escola francesa de psicanálise (MCDUGALL, 1991) como o protótipo de todas as perversões (incluindo aí a homossexualidade). No entanto, conforme podemos ver, o próprio FREUD não procedeu assim; pelo contrário, fez distinções entre o fetichismo e a homossexualidade. Na maior parte de sua obra, FREUD realçou a proximidade da homossexualidade com a normalidade. Aproximar a homossexualidade do fetichismo, tentando entendê-la à luz dos mecanismos de recusa da realidade e cisão do ego, tem o efeito de avizinhá-la das psicoses. Isso implica no risco de generalizações e permite formulações como a seguinte:

"A perversão está intrinsecamente ligada ao estabelecimento de um sistema de falsificação da realidade, na qual a impotência da criança em satisfazer (sexualmente) sua genitora é abolida. O fato da recusa dos valores genitais não conseguir sempre se manter parece-nos que mostra por que os pacientes perversos vêm algumas vezes para a análise (...) O que aparece, então, é de ordem depressiva -

ligada à derrocada da auto-imagem - e também de ordem persecutória, o universo anal que o narcisismo desinvestiu retorna à superfície, como o cadáver de um afogado, com seu aspecto hediondo e seu fedor" (CHASSEGUET-SMIRGEL, 1991, p.299).

A proximidade entre psicose e perversão leva também a raciocínios que parecem não se coadunar com os de FREUD, que tantas vezes aproximou os "perversos" dos indivíduos "normais". Vejamos mais um exemplo desse tipo de raciocínio:

"A organização perversa desempenha um papel essencial na manutenção da identidade do ego, e só a análise profunda dessa estruturas complexas e precárias pode permitir ao analisando ultrapassar a posição perversa. Enquanto se espera este desfecho, a cena primitiva reinventada e infinitamente encenada, forma privilegiada de defesa maníaca, é uma criação preferível à loucura" (MCDUGALL, 1983, p.53).

LANTERI-LAURA (1994, p. 127) comenta que *"se Freud tivesse querido unificar seu pensamento relativo às perversões, não teria deixado de fazê-lo por sua própria pena"*. Este autor aponta ainda que a introdução da noção de estrutura perversa e a radicalização do conceito de recusa, além de colocar as perversões como tão patológicas quanto as psicoses, fazem com que se anule a possibilidade de uma eventual relação com a história e a cultura.

Muitas vezes, a noção de estrutura perversa é estendida para além dos domínios sexuais, passando-se a considerar que o indivíduo é perverso em todos os aspectos de sua vida. Em 1905, FREUD dizia:

"Aqueles indivíduos que são mentalmente anormais em um aspecto qualquer, ético ou social, são igualmente (...) anormais em sua vida sexual. Em compensação, são anormais sexuais muitas pessoas que em todas as demais questões se acham dentro do tipo geral e seguiram o desenvolvimento humano, cujo ponto

débil continua sendo a sexualidade" ¹⁶ (FREUD, 1905, p.1180).[C]

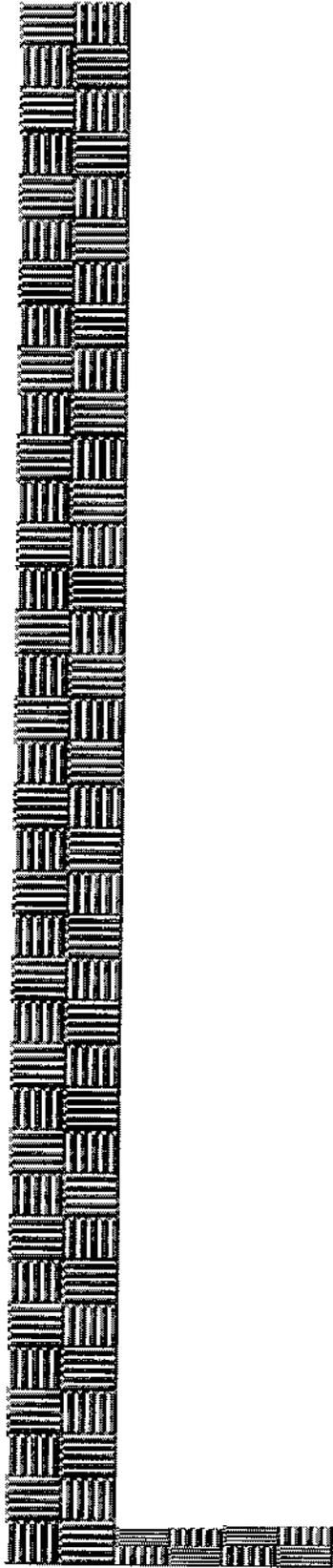
Encontramos na literatura psicanalítica algumas proposições que parecem ser o oposto da de FREUD; é como se afirmassem: "são anormais em todos os demais aspectos de sua vida aquelas pessoas que apresentam alguma forma de 'desvio' em sua vida sexual".

A respeito da tentativa de entendimento da homossexualidade a partir da noção de perversão, encontramos em COSTA (1995, p.281):

"Dizer que, no solo inconsciente de cada homossexual, existe sempre um perverso infantilizado, recalçado, fixado, inibido etc, significa dizer, subliminarmente, insidiosa ou escancaradamente que suas relações amorosas são sempre uma contrafação da normalidade amorosa (...) um tipo de idealização comparável ao da idealização perversa do fetiche (...) Dizer que a inclinação homoerótica é uma máscara, uma impostura, uma farsa defensiva destinada a recalcar o 'verdadeiro' ódio, rivalidade, hostilidade etc., é o mesmo que dizer que uma cadeira não é uma cadeira, porque a física provou que uma cadeira nada mais é do que uma nuvem de elétrons".

Será que o fato de FREUD ter separado tantas vezes a homossexualidade das perversões não seria um indicativo de que não se pode entendê-las a partir de um único referencial?

¹⁶ Os grifos são meus.



6. A título da conclusão

Através do exposto ao longo desta dissertação, pode-se considerar que a sexualidade é resultado da interação de forças culturais, sociais, biológicas e intrapsíquicas. Assim sendo, a psicanálise representa uma de suas possíveis formas de abordagem e compreensão, embora não seja a única.

Nosso pequeno passeio por momentos da história, no segundo capítulo, pôde nos mostrar que aquilo que se considera normal ou patológico no campo da sexualidade é extremamente relativo. De uma cultura para outra, as liberdades e restrições variam enormemente e isso deve ser levado em conta quando nos propomos lidar com questões ligadas à sexualidade. Conforme diz HEKMA (1995, p.259), *"a sexualidade é um fenômeno social e histórico maleável, não uma entidade clínica ou natural, (...) não são apenas as concepções sobre sexualidade que mudam, mas também a própria sexualidade e o comportamento sexual"*.

No capítulo três, vimos que a partir do século XIX os médicos começaram a estudar as "perversões sexuais", especialmente a "inversão", com o intuito de compreendê-las e de contribuir para amenizar os severos códigos penais vigentes. A partir de então, a homossexualidade passou a ser considerada doença e não mais crime ou pecado. Por serem "doentes", ao invés de irem para a cadeia ou para as fogueiras da Idade Média, os homossexuais eram agora enviados aos manicômios, quando não a cirurgias para extirpação de alguma parte do cérebro ou para castração (FRY & MACRAE, 1991, pp.71-2). Esse esforço inicial de compreensão, embora legítimo, não resultou em muitos benefícios para a vida dos homossexuais.

No quarto capítulo, vimos que FREUD começou a formular suas teorias dentro desse panorama científico e, embora tenha sido influenciado por ele, manteve-se cuidadoso em relação à questão do homoerotismo até o final de sua obra. Pudemos acompanhar a evolução de sua teoria, de 1901 até 1938, e vimos que alguns conceitos por ele desenvolvidos serviram como principais fatores organizadores de seu pensamento a respeito da homossexualidade: a) a disposição sexual indiferenciada da criança; b) o complexo de castração; c) o narcisismo; d) o complexo de Édipo.

Paralelamente a essas formulações, outras noções percorreram de forma mais ou menos constante todo o progresso de sua teoria, sendo repetidas vezes lembradas: a *bissexualidade* original do ser humano; os *efeitos do ambiente* sobre o desenvolvimento do indivíduo, e as influências de *fatores constitucionais*.

Embora FREUD tenha coordenado essas noções de formas diversas ao longo de sua obra, de maneira bastante simplificada podemos dizer que o ser humano nasce com uma disposição sexual indiferenciada, sobre a qual atuarão vários fatores, que determinarão a forma que assumirá seu erotismo na vida adulta. As influências ambientais, entre elas as derivadas de preceitos culturais, desempenharão importante papel no encaminhamento da pulsão. No entanto, as vivências infantis, particularmente as relacionadas com o complexo de Édipo, serão as que mais decisivamente nortearão a vida erótica.

Para que a masculinidade seja garantida, é necessário que o menino consiga uma solução razoável do conflito edípico e se identifique predominantemente com a figura paterna.

De acordo com a teoria freudiana, a ansiedade de castração também é um elemento decisivo no desenvolvimento da homossexualidade. Ela é responsável pela impossibilidade de o indivíduo relacionar-se com as mulheres, pois elas personificam a realização da castração.

Com relação ao narcisismo, sua influência se faz sentir na escolha de objeto. Segundo FREUD, a escolha narcísica é própria da homossexualidade e condiciona a incapacidade de o indivíduo relacionar-se com alguém diferente de si.

O homoerotismo, segundo o referencial freudiano, é resultado de um desenvolvimento psicosssexual incompleto, já que a evolução plena conduziria à escolha de objeto heterossexual, com possibilidade de procriação. No entanto, podemos observar, através da evolução cronológica de sua obra, que FREUD aproximou cada vez mais sua compreensão da homossexualidade ao desenvolvimento normal, chegando a veicular, em determinado momento, que "*a homossexualidade não pode ser classificada como uma*

doença", conforme podemos constatar em sua resposta à carta de uma mãe americana. Vejamos a posição de FREUD em relação à homossexualidade e às perspectivas terapêuticas:

"Homossexualidade, seguramente, não é uma vantagem, mas também não é nada de que tenhamos que ter vergonha. Não é vício, degradação e não pode ser classificada como uma doença. Consideramos a homossexualidade como uma variação da função sexual, produzida por uma certa parada no desenvolvimento sexual. Muitos indivíduos altamente respeitáveis, nos tempos antigos e modernos, foram homossexuais, entre eles, vários dos maiores homens (Platão, Michelângelo, Leonardo da Vinci etc). (...) Perguntando-me se posso ajudá-la, a senhora pergunta, suponho, se posso abolir a homossexualidade substituindo-a pela heterossexualidade normal. A resposta é: de maneira geral, não podemos prometer isto. Em um certo número de casos, somos bem sucedidos, desenvolvendo os germes das tendências heterossexuais que estão presentes em todo homossexual. Na maioria dos casos isso não é mais possível (...) O que a análise pode fazer por seu filho caminha numa linha diferente. Se ele é infeliz, neurótico, dilacerado por conflitos, inibido em sua vida social, a análise pode trazer-lhe harmonia, paz de espírito, plena eficiência, quer ele permaneça homossexual ou mude" (FREUD, apud Costa, 1995, p.255).

Esta carta, escrita em 1935, revela atitudes de respeito para com as pessoas que têm tendências homoeróticas e de humildade diante das possibilidades modificadoras do tratamento psicoterápico. Essas atitudes, infelizmente, não são muito freqüentes atualmente em nosso meio. Em nossos contatos informais, podemos facilmente observar a postura não-oficial de muitos profissionais de saúde mental em relação ao homoerotismo, tanto através de piadas, como através de comentários generalizadores. Até que ponto essa postura não-oficial interfere em suas atividades clínicas não podemos avaliar.

Percebemos que FREUD se questionava e mudava de idéia à medida que seu trabalho clínico ou suas reflexões lhe apontavam algo inédito. Por essa razão, causa estranheza o fato de algumas obras da literatura especializada se reportarem a trechos

isolados de sua obra - alguns até reformulados posteriormente - como se refletissem o conjunto de suas idéias a respeito do homoerotismo. Em momento algum, encontrei na obra de FREUD uma teoria que ele propusesse como definitiva; ele sempre fazia alguma ressalva ou relativizava suas descobertas. Por essa razão, não parece justificável que algumas de suas idéias sejam adotadas com credulidade, fidelidade e reverência quase religiosas, quando ele próprio não procedia assim.

Não parece arriscado supor que, se FREUD tivesse começado seu trabalho hoje - cem anos depois -, teria percorrido de maneira diferente seus caminhos teóricos, embrenhando-se mais por alguns e afastando-se de outros. Na atualidade, o surgimento da AIDS trouxe à tona algo surpreendente: o elevado número de pessoas, aparentemente heterossexuais, que têm inclinação erótica para parceiros do mesmo sexo. A maior parte dos pacientes homossexuais que conheço se relaciona com parceiros que têm ou pretendem ter casamentos heterossexuais convencionais.

As mudanças de padrão das manifestações sexuais que se impõem devem ser consideradas, para que os trabalhos clínicos desenvolvidos pelos psicoterapeutas não corram o risco de parecer obsoletos ou, pior, instrumentos de coerção que sirvam a ideologias retrógradas. Caso contrário, faremos jus a críticas como a de HEKMA (1995, p.251), citada no terceiro capítulo: *"A psicanálise era um método de adaptação social, não uma teoria social radical"*.

Observamos que muitos estudiosos se esmeram em intrincados raciocínios teóricos para tentar explicar a essência do homoerotismo a partir da teoria psicanalítica. Coerentemente com este corpo teórico, os complexos de Édipo e de castração - e suas vicissitudes - situam-se no centro dessas discussões. Cada uma das escolas psicanalíticas adota variações destes conceitos e os coloca como núcleos, em torno dos quais orbitam explicações das mais variadas manifestações da sexualidade. Muitas vezes, para manter o equilíbrio gravitacional entre os elementos de seu sistema teórico, são forçados alguns ajustes, para que cada um desses elementos possa manter-se em harmonia com os demais. Entretanto, tudo se passa como se esse sistema existisse isoladamente e como se fosse

possível ignorar as influências procedentes de outros sistemas.

Na literatura especializada, encontram-se poucas reflexões a respeito do fato de que somos fruto de nossa época, e de que estamos longe de ficar isentos de influências desse tempo. Importando e tentando aplicar de forma inalterada as teorias de outras culturas e de outras épocas, corremos o risco de não atentar para as particularidades de nossa cultura e de nosso tempo. Podemos assim, inadvertidamente, contribuir para impedir a evolução de movimentos que reivindiquem aceitação de expressões da vida erótica. No capítulo três, foi citado um movimento do século XVIII, que agora nos parece anedótico. Refiro-me à reivindicação da legitimidade das relações eróticas dentro do casamento, que eram consideradas um pecado merecedor de castigo. Nesse mesmo período, aliás, como vimos, a medicina condenava a masturbação, julgando que ela causava transtornos no sistema nervoso.

O profissional de saúde mental, que se submeter sem críticas aos apelos da cultura para validar suas interdições, será levado a "*revestir com seu prestígio científico as interdições de que a cultura necessita e que a ciência, como tal, não pode em absoluto fornecer*" (LANTERI-LAURA, 1994, p.9). Que a cultura necessita de interdições nós sabemos, mas penso que não podemos ser instrumento dessas interdições. Podemos, por outro lado, estar sendo presas dessas mesmas interdições quando não ousamos, por exemplo, questionar as teorias psicológicas mais prestigiadas a respeito da homossexualidade. Será que tememos proceder como hereges e atrair para nós as penas decorrentes disso?

Pode ser inquietante pensar que o homoerotismo é um dos caminhos possíveis da sensualidade. Numa sociedade em que isso é tão reprovado, muitos prefeririam que seus pacientes pudessem tomar outras direções em suas vidas eróticas. Mas os esforços nesse sentido podem conduzir a sérios embaraços na relação terapêutica.

Como foi dito anteriormente, a sexualidade - e o homoerotismo conseqüentemente - resulta da interação de vários fatores, entre eles o intrapsíquico.

Precisamente por isso a psicanálise pode oferecer contribuições importantes para sua compreensão. STOLLER (1993, p.16) diz que os psicanalistas dispõem de *"técnicas - instáveis, mas poderosas - que ninguém mais possui"*. No entanto, não se pode ignorar a participação das outras vertentes na determinação das variações do comportamento sexual. HEKMA (1995, p.257) diz:

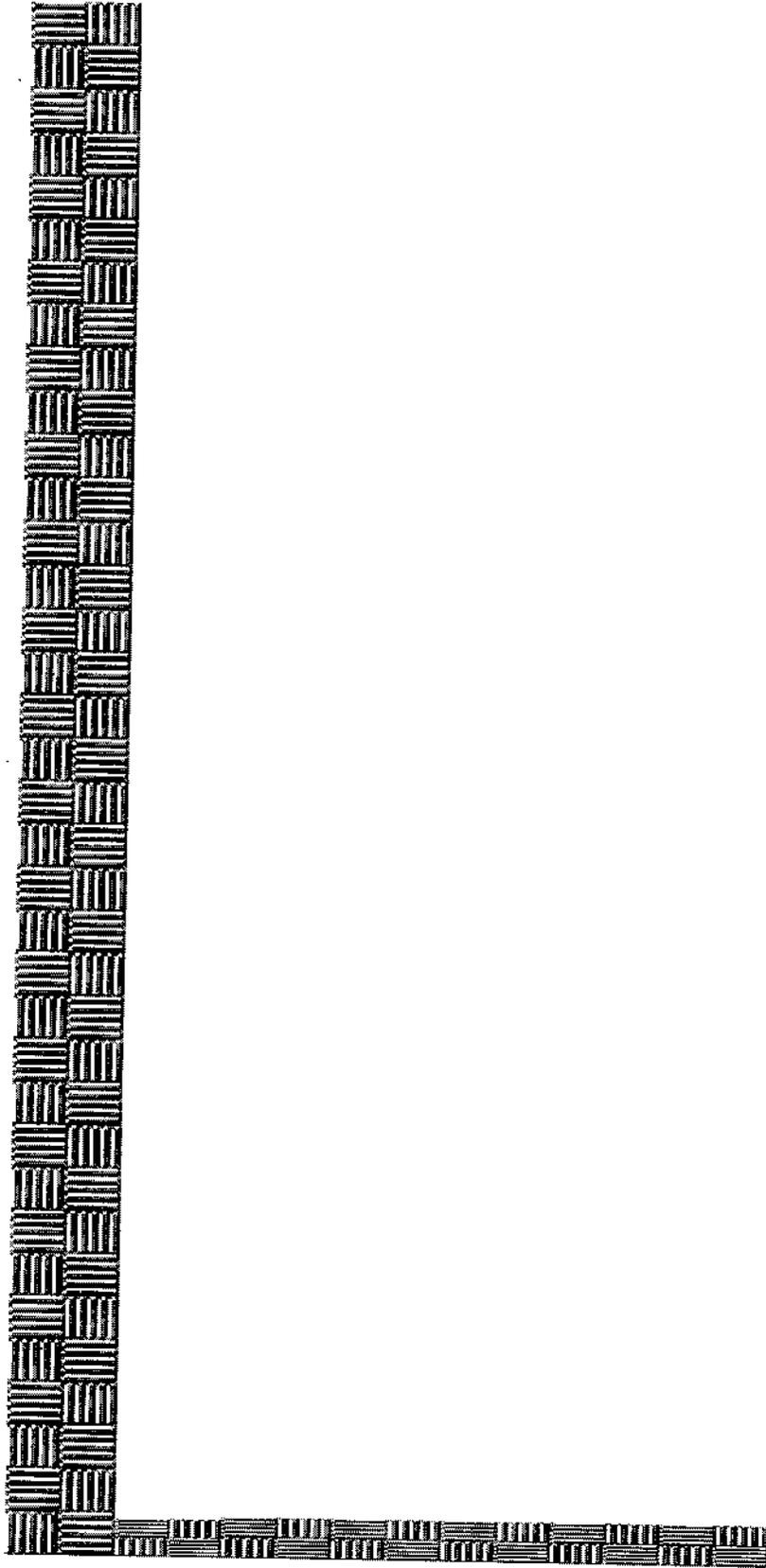
"Confusões acerca dos atos sexuais continuam a dificultar a pesquisa de tais fatos sociais. Além do mais, muitos pesquisadores passam rapidamente sobre fenômenos sexuais concretos a fim de discuti-los à luz de outros fatos sociais, como, por exemplo, o homossexualismo em termos da relação com os pais, a prostituição em termos de pobreza e classe social, o travestismo em termos de gênero, o sadismo em termos de relação de poder, ou, ainda, os rituais sexuais em termos de sistemas simbólicos. Tais análises são legítimas, mas costumam impedir discernimentos mais profundos sobre os próprios fenômenos".

O estudo das manifestações homoeróticas através dos tempos sugere que não se pode explicá-las suficientemente a partir de teorias baseadas unicamente em nossa atual organização social e familiar, que não consigam ultrapassar esse horizonte de compreensão. Ao enquadrar as expressões do homoerotismo como perversões, por elas constituírem uma variação das normas que predominam atualmente, podemos repetir, inadvertidamente, o movimento da medicina do século XIX, que pouco se distanciava das concepções religiosas.

Com propriedade, ISAY (1989, p.244) diz: *"Homossexuais, como homossexuais, podem viver vidas bem ajustadas e produtivas, com relacionamentos amorosos gratificantes e estáveis (...) o esforço para mudar a orientação sexual da maior parte dos pacientes gays não é clinicamente útil"*. Ele diz, ainda, que todo analista ou psicoterapeuta deve levar em conta que os preconceitos e as restrições impostas por nossa estrutura social aos comportamentos homossexuais contribuem para a determinação de costumes sexuais, como o sexo rápido e anônimo. ISAY (1989) considera que o analista deve ter uma atitude de empatia não apenas em relação aos conflitos internos, mas também

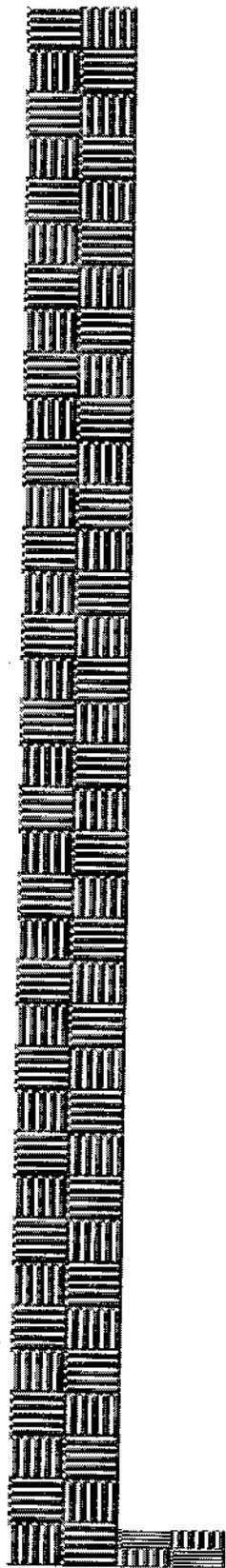
em relação aos que derivam da realidade social. *"A análise de tais conflitos deve capacitá-los (...) a viver, como homossexuais, vidas menos difíceis, mais livres de conflito, menos inibidas e mais gratificantes"* (ISAY, 1989, p. 252).

Mais uma vez, saliento que as conseqüências clínicas de posturas tendenciosas e normatizadoras podem ser extremamente negativas. Sabemos que das concepções teóricas e pessoais de um psicoterapeuta decorrerão, de maneira explícita ou não, suas posturas e intenções terapêuticas. A adesão, sem restrições, a teorias radicais pode fazer com que o psicoterapeuta deixe de observar o que, de fato, acontece com os pacientes que, por diversas razões, têm inclinações homoeróticas. Além disso, se o psicoterapeuta julgar que sua missão só estará completa quando conseguir converter seu paciente num heterossexual, estará deixando de lado sua verdadeira função e poderá criar impasses dolorosos e insolúveis na relação terapêutica. Como disse FREUD (1935, *apud* Costa, 1995, p.255), a análise pode trazer ao paciente *"harmonia, paz de espírito, plena eficiência quer ele permaneça homossexual ou mude"*.



7. Summary

The psychoanalytical study of homosexuality reveals a broad spectrum of approaches, due to the diversity of the theoretical and clinical assumptions of the various authors who have written about this topic. Nevertheless, isolated references to the ideas of Sigmund Freud emerge as a constant. The objective of this thesis is to identify, in the evolution of Freud's works, the main concepts related to male homosexuality and to discuss the interrelationship among them. Since the study of human sexuality cannot be separated from its historical context, the psychoanalytical concepts will be discussed in reference to certain aspects relevant to the history of sexuality and medical approaches taken in relation to this issue. Chapter Two deals with expressions of homoeroticism at various historical moments. Chapter Three presents aspects of the history of medical approaches to homosexuality beginning in the 19th Century. In the fourth chapter, we present the main texts of Freudian theory on this topic, from which we extract the concepts discussed in Chapter Five. In the final chapter, we present a conclusive synthesis of the ideas presented throughout this thesis.



8. Referências bibliográficas

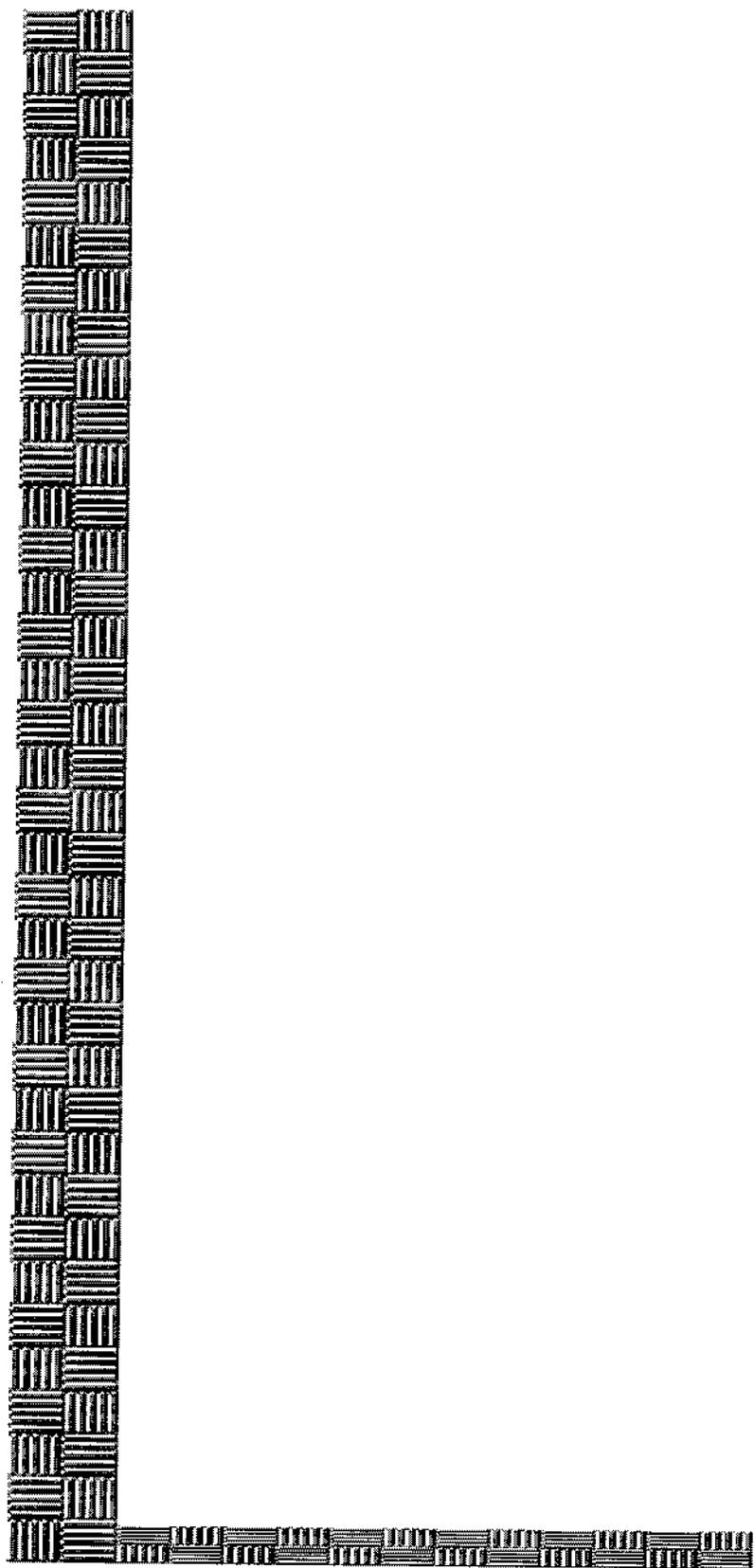
- ARRUDA, S.L. - **Grupo de encontro de mães: vivências clínicas do seu funcionamento em um ambulatório de saúde mental infantil.** Campinas, 1989. (Dissertação - Mestrado - UNICAMP).
- BION, W.R. (1970) - Opacidade da memória e desejo. In: _____ - **Atenção e interpretação.** Rio de Janeiro, Imago Editora, 1973. p.46-60.
- BREMMER, J. - Pederastia grega e homossexualismo moderno. In: _____(org.) - **De Safo a Sade: Momentos da história da sexualidade.** Campinas, Papirus, 1995. p. 11-26.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. - **Ética e estética da perversão.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1991. 314p.
- COSTA, J.F. - **A inocência e o vício: Estudos sobre o homoerotismo.** Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992. 195 p.
- COSTA, J.F. - **A face e o verso: Estudos sobre o homoerotismo II.** São Paulo, Ed. Escuta, 1995. 303 p.
- ECO, U. - **Como se faz uma tese.** 13. ed. São Paulo, Perspectiva, 1996, 170. (Coleção Estudos, 85).
- FENICHEL, O. - **Teoria Psicanalítica das neuroses.** Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1981. 665p.
- FERENCZI, S. (1911) - O homoerotismo: Nosologia da homossexualidade masculina. In: _____. **Obras Completas.** São Paulo, Martins Fontes, 1992. p.117-134.

- FERREIRA, A.B.H. - **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2.ed. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1986. 1838 p.
- FOUCAULT, M. - **História da sexualidade 2; o uso dos prazeres**. 7.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1994. 232p. (Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, 15).
- FREUD, S. (1901 [1905]) - Análise fragmentária de uma histeria (Caso Dora). In: _____.
- **Obras completas**. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973. p.933-1002. (Tomo I).
- FREUD, S. (1905, reedições em 1910, 1915, 1920) - Três ensaios para uma teoria sexual. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1169-1237. (Tomo II).
- FREUD, S. (1908a) - A moral sexual "cultural" e o nervosismo moderno. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1249-1261 (Tomo II).
- FREUD, S. (1908b) - Teorias sexuais infantis. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1262-1271. (Tomo II).
- FREUD, S. (1908c). O caráter e o erotismo anal. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p. 1354-1357. (Tomo II).
- FREUD, S. (1909). Análise da fobia de um menino de cinco anos (caso Hans). In: _____.
- **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1365-1440. (Tomo II).
- FREUD, S. (1910a). Uma recordação infantil de Leonardo da Vinci. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1577-1619. (Tomo II).

- FREUD, S. (1910b) [1911]. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia, autobiograficamente descrito (Caso "Schreber"). In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.1487-1528. (Tomo II).
- FREUD, S. (1914) Introdução ao narcisismo. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2017-2033. (Tomo II).
- FREUD, S. (1916-7). Lições introdutórias à psicanálise. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2311-2333. (Tomo II).
- FREUD, S. (1919) - Batem numa criança: aproximações ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2465-2480. (Tomo III).
- FREUD, S. (1920a). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2545-2562. (Tomo III).
- FREUD, S. (1920b-1921)[1921]. Psicologia das massas e análise do "ego". In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2563-2610. (Tomo III).
- FREUD, S. (1921)[1922]. Sobre alguns mecanismos neuróticos nos ciúmes, na paranóia e na homossexualidade. In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2611-2618. (Tomo III).
- FREUD, S. (1923). A organização genital infantil (adição à teoria sexual). In: _____. - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2698-2700. (Tomo III).

- FREUD, S. (1925). Algumas conseqüências psíquicas da diferença sexual anatômica. In: _____ . - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2896-2903. (Tomo III).
- FREUD, S. (1927) Fetichismo. In: _____ . - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.2993-2996. (Tomo III).
- FREUD, S. (1937). Análise terminável e interminável. In: _____ . - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.3339-3364. (Tomo III).
- FREUD, S. (1938). Compêndio da psicanálise. In: _____ . - **Obras completas**. Madri, Biblioteca Nueva, 1973. p.3379-3318. (Tomo III).
- FRY, P. & MACRAE, E. - **O que é homossexualidade**. 7 ed., São Paulo, Brasiliense, 1991.125 p.
- GAY, P. - **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo, Companhia das Letras, 1989. 719p.
- GRAÑA, R.B. - **Além do desvio sexual: teoria, clínica, cultura**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996. 225 p.
- HEKMA, G. - Uma história da sexologia: aspectos sociais e históricos da sexualidade. In: BREMMER, J. (org.) - **De Safo a Sade: momentos da história da sexualidade**. Campinas, Papirus, 1995. p.237-263.
- ISAY, R. - A homossexualidade em homens homossexuais e heterossexuais: algumas distinções e implicações para o tratamento. In: FOGEL, G. e colaboradores - **Psicologia masculina: novas perspectivas psicanalíticas**. Porto alegre, Artes Médicas, 1989. p. 244-262.

- LANTERI-LAURA, G. - **Leitura das perversões: história de sua apropriação médica.** Rio de Janeiro, Zahar, 1994. 180 p. (Transmissão da psicanálise, 36).
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. - **Vocabulário da Psicanálise.** 3ª ed. Lisboa, Moraes Editores, 1976. 708p. (Psicologia e Pedagogia).
- LIEBERT, R. - A história da homossexualidade masculina da Grécia antiga até a renascença: implicações para a teoria psicanalítica. In: FOGEL, G. e colaboradores - **Psicologia masculina: novas perspectivas psicanalíticas.** Porto alegre, Artes Médicas, 1989. p.161-190.
- MACHADO NETO, A.F. - Homossexualismo: uma aproximação clínico-teórica. **Rev. bras. psicanálise.** 19:7-21, 1985.
- MCDOUGALL, J. - **Em defesa de uma certa anormalidade. Teoria e clínica psicanalítica.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1983. 182 p.
- NASIO, J.D. - **Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise.** Rio de Janeiro, Zahar, 1989. 172p. (Transmissão da Psicanálise, 11)
- NOSEK, L. - Editorial. **Ide**, 14:1, 1987. (Editorial).
- REZENDE, A.M. - Psicanálise e filosofia das ciências: a questão da verdade. **Ide**, 14:21-24, 1987.
- STOLLER, R. - **Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. 283 p.
- SULLIVAN, A. - **Praticamente normal: uma discussão sobre o homossexualismo.** São Paulo, Companhia das Letras, 1996. 174 p.
- TORRINHA, F. - **Dicionário latino português.** 2.ed. Porto, Porto Editora, Emp. Lit. Fluminense, Livraria Arnado, 1942. 947 p.



9. Anexo

- A. *"Se ha observado también una oscilación periódica entre el objeto sexual normal y el invertido. De particular interés son aquellos casos en los que la libido cambia de rumbo, orientándose hacia la inversión después de una penosa experiencia con el objeto sexual normal"* (FREUD, 1905, p.1173).
- B. *"Es también interesante comprobar que la mayoría de los autores que refieren la inversión a la bisexualidad tienen en cuenta este factor, no tan sólo en los invertidos, sino asimismo en aquellos individuos que han llegado a un desarrollo sexual normal, considerando, por tanto, la inversión como una perturbación de dicho desarrollo"* (FREUD, 1905, p.1177)
- C. *"los impulsos de la vida sexual pertenecen a aquellos que aun normalmente son los peor dominados por las actividades anímicas más elevadas. Aquellos individuos que son mentalmente anormales en un aspecto cualquiera, ético o social, son asimismo - conforme me ha mostrado mi experiencia - anormales en su vida sexual. En cambio, son anormales sexuales personas que en todas las demás cuestiones se hallan dentro del tipo general y han seguido el desarrollo cultural humano, cuyo punto débil continúa siendo la sexualidad"* (FREUD, 1905, p.1180).
- D. *"pero algo que es congénito en todos los hombres, constituyendo una disposición general de intensidad variable, que puede ser acentuada por las influencias exteriores. Se trata de raíces innatas del instinto sexual, que, en una serie de casos, se desarrollan hasta constituirse en verdaderos substratos de la actividad sexual (perversión) y otras veces experimentan una represión insuficiente"* (FREUD, 1905, p.1193).
- E. *"la organización congénita es la que primeramente decide qué parte del instinto podrá ser susceptible de sublimación en cada individuo; pero, además, las influencias de la vida y la acción del intelecto sobre el aparato anímico consiguen sublimar otra nueva parte. Claro está que este proceso de desplazamiento no puede ser continuado hasta lo infinito. (...) Para la inmensa mayoría de las organizaciones parece imprescindible cierta medida de satisfacción sexual directa".* (FREUD, 1808a, 1253)

- F. *"A todos aquellos que ya son homosexuales por su organización o han pasado a serlo en la niñez viene agregarse un gran número de individuos de edad adulta, cuya libido, viendo obstruido su curso principal, deriva por el canal secundario homosexual"* (Freud, 1908a, p.1259).
- G. *"Cuando esta representación de la mujer provista de un miembro viril llega a quedar "fijada" en el niño, resistiendo a todas las influencias de la vida ulterior y creando la incapacidad de renunciar al pene en el objeto sexual, el sujeto - cuya vida sexual puede permanecer normal en todo otro aspecto - se hace necesariamente homosexual, y busca sus objetos sexuales entre hombres que por algunos caracteres somáticos o anímicos recuerden a la mujer. La mujer real, tal y como luego la descubre, no puede constituir nunca para él un objeto sexual, pues carece a sus ojos del atractivo sexual esencial, e incluso, puede llegar a inspirarle horror, por su relación con otra impresión de su vida infantil"* (FREUD, 1908a, p.1266).
- H. *"Una única 'aberración' de la vida sexual constituye excepción a esa regla. En los sujetos ulteriormente homosexuales que (...) pasan todos en su infancia por una fase anfígena, hallamos igual preponderancia infantil de la zona genital, y muy especialmente del pene. Precisamente esta elevada estimación del miembro viril es la fatalidad de los homosexuales. En su infancia eligen a la mujer como objeto sexual mientras presuponen también en ella la existencia de aquel órgano, que juzgan indispensable, y luego, cuando se convencen de que la mujer les ha engañado en este punto, les resulta ya inaceptable como tal objeto"* (FREUD, 1909, p.1422).
- I. *"todo individuo es capaz de una elección homosexual de objeto y la ha llevado, efectivamente, a cabo en su inconsciente. Puede incluso afirmarse que la ligazón libidinosa a personas del mismo sexo desempeña en la vida psíquica normal un papel tan importante como la que recae sobre personas de sexo contrario, presentando aún una mayor significación en lo que se refiere a la génesis de estados patológicos"* (FREUD, 1905, edición de 1915, p.1178).

J. *"Para el psicoanálisis, la falta de toda relación de dependencia entre el sexo del individuo y su elección del objeto, y la posibilidad de orientar indiferentemente esta última hacia objetos masculinos o femeninos (...), parecen constituir la actitud primaria y original, a partir de la cual se desarrolla luego el tipo normal o el invertido, por la acción de determinadas restricciones y según el sentido de las mismas (FREUD, 1905, edición de 1915, p.1178).*

K. *"Lo cierto es que la proporción de individuos carentes de todo valor es, entre ellos, idéntica a la que se da en el resto de los grupos humanos de diferentes normas sexuales. Estos 'perversos' se comportan, por lo menos con respecto a su objeto sexual, aproximadamente del mismo modo que los normales con respecto al suyo; pero existe todavía una amplia serie de anormales cuya actividad sexual se aparta cada vez más de aquello que un hombre de sana razón estima deseable" (FREUD, 1916-7, p.2312).*

L. *"... los invertidos conscientes y manifiestos, y su número es insignificante al lado de los homosexuales latentes. De este modo nos encontramos obligados a ver en la homosexualidad una ramificación casi regular de la vida erótica y a concederle una importancia cada vez más considerable, aunque claro es que nada de esto anula las diferencias existentes entre la vida sexual normal y la homosexualida manifiesta. La importancia de esta última se mantiene intacta; pero, en cambio, disminuye mucho su valor teórico" (FREUD, 1916-7, p.2314)*

M. *"Mi experiencia me ha demostrado que sólo en circunstancias especialmente favorables llega a conseguirse, y aun entonces el éxito consiste únicamente en abrir, a la persona homosexualmente limitada, el camino hacia el otro sexo, vedado antes para ella, restableciendo su plena función bisexual. Queda entonces entregado plenamente a su voluntad el seguir o no dicho camino, abandonando aquel otro anterior, que atraía sobre ella el anatema de la sociedad, y así lo han hecho algunos de los sujetos por nosotros tratados" (FREUD, 1920, p.2547)*

N. *"Pero hemos de tener en cuenta que también la sexualidad normal reposa en una limitación de la elección de objeto, y que en general la empresa de convertir en heterosexual a un homosexual llegado a su completo desarrollo no tiene muchas más probabilidades de éxito que la labor contraria, sólo que esta última no se intenta nunca, naturalmente, por evidentes motivos prácticos"* (FREUD, 1920, p.2547)

O. *"Nuestra libido oscila normalmente toda la vida entre el objeto masculino y el femenino; (...) cuando la oscilación es tan fundamental y tan definitiva como en nuestro caso, hemos de sospechar la existencia de un factor especial que favorece decisivamente uno de los sectores, y que quizá no ha hecho más que esperar el momento oportuno para imponer a la elección de objeto sus fines particulares"* (FREUD, 1920, p.2552).

P. *"un hombre en el que predominan las cualidades masculinas y cuya vida erótica siga también el tipo masculino puede, sin embargo, ser invertido en lo que respecta al objeto y amar únicamente a los hombres y no a las mujeres. En cambio, un hombre en cuyo carácter predominen las cualidades femeninas y que se conduzca en el amor como una mujer debía ser impulsado, por esta disposición femenina, a hacer recaer sobre los hombres su elección de objeto, y, sin embargo, puede ser muy bien heterosexual y no mostrar con respecto al objeto un grado de inversión mayor que el corrientemente normal"* (FREUD, 1920, p.2560).

Q. *"los factores de la etiología psíquica de la homosexualidad descubiertos hasta ahora son la adherencia a la madre, el narcisismo y el temor a la castración, factores que, desde luego, no deben ser considerados específicos. A ellos se agrega luego la influencia de la iniciación sexual, responsable de una prematura fijación de la libido, y la del factor orgánico, que favorece la adopción del papel pasivo en la vida erótica"* (FREUD, 1921 [1922], p.2616).

R. *"todos los individuos humanos, en virtud de su disposición bisexual y de la herencia en mosaico, combinan en sí características, tanto femeninas como masculinas, de modo que la*

masculinidad y la feminidad puras no pasan de ser construcciones teóricas de contenido incierto" (FREUD, 1925, p.2902).

S. "un emblema del triunfo sobre la amenaza de castración y como salvaguardia contra ésta; además, le evita al fetichista convertirse en homosexual, pues confiere a la mujer precisamente aquel atributo que torna aceptable como objeto sexual" (FREUD, 1927, p.2994).

T. "Podríamos intentar explicar esto diciendo que cada individuo solamente dispone de una cierta cantidad de libido por la que ambos impulsos rivales han de luchar. Pero no está claro por qué los rivales no siempre dividen entre ellos la cantidad disponible de libido de acuerdo con su fuerza relativa (...) Nos vemos forzados a aceptar la conclusión de que la tendencia a un conflicto es algo especial, algo sobreañadido a la situación, independientemente de la cantidad de libido" (FREUD, 1937, p.3358).

U. "1) es curioso que existan seres para los cuales sólo tienen atractivo las personas del propio sexo y sus órganos genitales; 2) no es menos extraño que existan personas cuyos deseos parecieran ser sexuales, pero que al mismo tiempo descartan completamente los órganos sexuales o su utilización normal: a tales seres se los llama 'perversos', 3) por fin, es notable que ciertos niños (...) muy precozmente manifiestan interés por sus propios genitales y signos de excitación en los mismos" (FREUD, 1938, p.3384).

V. "Las inhibiciones de su desarrollo se manifiestan en forma de los múltiples trastornos que puede sufrir la vida sexual. Producense entonces fijaciones de la libido a las condiciones de fases anteriores, cuya tendencia, independiente del fin sexual normal, se califica de perversión. Semejante inhibición del desarrollo es, por ejemplo, la homosexualidad, siempre que llegue a ser manifiesta (...) Así, aunque se haya alcanzado la organización genital, ésta se encontrará debilitada por las porciones de libido que no hayan seguido su desarrollo, quedando fijadas a objetos e fines pregenitales. Este debilitamiento se manifiesta en la tendencia de la libido a retornar a sus anteriores catexias pregenitales en casos de insatisfacción genital o de dificultades en el mundo real

(regresión) (FREUD, 1938, p.3386).

X. "A fin de salvar su miembro sexual, renuncia más o menos completamente a la posesión de la madre, y a menudo su vida sexual lleva para siempre la carga de aquella prohibición. Si en él existe un poderoso componente femenino - como lo expresamos en nuestra terminología -, éste adquirirá mayor fuerza al coartarse la masculinidad. El niño cae en una actitud pasiva frente al padre, en la misma actitud que atribuye a la madre. Las amenazas le habrán hecho abandonar la masturbación, pero no las fantasías acompañantes que, siendo ahora la única forma de satisfacción sexual que ha conservado, son producidas en grado mayor que antes; en esas fantasías seguirá identificándose con el padre, pero al mismo tiempo, y quizá predominantemente, también con la madre (FREUD, 1938, p.3408).