

## FANTASIAS HISTÉRICAS E SUA RELAÇÃO COM A BISSEXUALIDADE (1908)

### NOTA DO EDITOR INGLÊS

#### HYSTERISCHE PHANTASIEN UND IHRE BEZIEHUNG ZUR BISSEXUALITÄT

##### (a) EDIÇÕES ALEMÃS:

1908 *Z. Sexualwiss.*, 1 (1) [janeiro], 27-34.

1909 *S.K.S.N.*, 2, 138-145. (1912, 2ª ed.; 1921, 3ª ed.)

1924 *G.S.*, 5, 246-254.

1941 *G.W.*, 7, 191-199.

##### (b) TRADUÇÕES INGLÊSAS:

*'Hysterical Fancies and their Relation to Bisexuality'*

1909 *S.P.H.*; 194-200. (Trad. de A.A.Brill.) (1912, 2ª ed.; 1920, 3ª ed.)

*'Hysterical Phantasies and their Relation to Bisexuality'*

1924 *C.P.*, 2, 51-48. (Trad. de D. Bryan.)

A presente tradução é uma revisão da publicada em 1924.

Este artigo foi escrito originalmente para o *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen de Hirschfeld*, sendo transferido para um novo periódico recém-lançado pelo mesmo editor. Em 1897, no decurso de sua auto-análise, Freud percebeu pela primeira vez a importância das fantasias

como bases dos sintomas histéricos. Embora fizesse uma comunicação particular de suas descobertas a Fliess (ver, por exemplo, suas cartas de 7 de julho e 21 de setembro de 1897: Freud, 1950a, Cartas 66 e 69), só as publicou integralmente dois anos antes de escrever o presente artigo. (Ver Freud, 1906a), em [1], 1972.) A parte principal deste artigo é um novo exame da relação entre fantasias e sintomas; apesar do título, o tópico da bissexualidade surge quase como uma reflexão secundária. Deve ser assinalado, aliás, que o assunto das fantasias parece ser um tema dominante na mente de Freud na época deste artigo. Elas são novamente abordadas nos artigos sobre 'As Teorias Sexuais das Crianças' (ver em [2]), sobre 'Romances Familiares' (ver em [3]), sobre 'Escritores Criativos e Devaneio' (ver em [4]) e sobre 'Ataques Histéricos' (ver em [5]), assim como em muitos trechos do estudo de *Grádiva* (e.g. em [6]). Grande parte do material do presente artigo naturalmente já fora examinada. Ver, por exemplo, a análise de 'Dora' (1905e [1901]), ver a partir de [7], 1972, e os *Três Ensaíos* (1905d), ver a partir de [8].

### FANTASIAS HISTÉRICAS E SUA RELAÇÃO COM A BISSEXUALIDADE

Estamos familiarizados com as imaginações delirantes do paranóico acerca da grandeza ou dos sofrimentos do seu próprio eu (*self*), que aparecem em formas bem típicas e quase monótonas. Conhecemos também, através de numerosos relatos, os estranhos desempenhos pelos quais certos pervertidos encerram sua satisfação sexual, ou em idéia ou na realidade. Entretanto, talvez seja novidade para alguns leitores o fato de que estruturas psíquicas análogas estão presentes regularmente em todas as psiconeuroses, em particular na histeria, e de que podemos demonstrar terem essas estruturas - conhecidas como fantasias histéricas - importantes ligações com a acusação dos sintomas neuróticos.

Todas essas criações de fantasia têm sua fonte comum e seu protótipo normal nos chamados devaneios da juventude. Estes já foram examinados, embora insuficientemente, na literatura do assunto. Ocorrem talvez com igual freqüência em ambos os sexos, sendo invariavelmente de natureza erótica nas jovens e mulheres, enquanto nos homens são tanto ambiciosos como eróticos. Não se deve, entretanto, atribuir uma importância secundária ao fator erótico nos homens; se investigarmos mais de perto os devaneios de um homem, veremos que seus feitos heróicos e seus triunfos só têm por finalidade agradar a uma mulher para que ela o prefira aos outros homens. Essas fantasias são satisfações de desejos originários de privações e anelos. São com justiça denominadas de 'devaneios', já que nos dão a chave para uma compreensão dos sonhos noturnos - nos quais o núcleo da formação onírica não consiste em nada mais do que em fantasias diurnas complicadas, que foram distorcidas e que são mal compreendidas pela instância psíquica consciente.

Esses devaneios são catexizados com um vivo interesse; são acalentados carinhosamente pelo sujeito e em geral ocultos com muita sensibilidade. É fácil perceber na rua uma pessoa absorta num devaneio: fala sozinha, sorri subitamente distraída ou apressa o passo no momento em que a situação imaginada atinge o clímax. Todo ataque histérico que até hoje investiguei

revelou a irrupção involuntária de tais devaneios, pois nossas observações não deixam dúvidas que tais fantasias tanto podem ser inconscientes como conscientes. Quando as últimas tornam-se inconscientes, podem tornar-se também patogênicas, isto é, podem expressar-se através de sintomas e ataques. Em circunstâncias favoráveis o sujeito ainda logra apreender uma tal fantasia inconsciente na consciência. Depois que chamei a atenção de uma das minhas pacientes para suas fantasias, ela me contou ter-se surpreendido em lágrimas na rua e, ao refletir no mesmo instante sobre o motivo deste pranto, ter conseguido capturar a fantasia que se segue. Em sua imaginação, ligara-se amorosamente a um conhecido pianista de sua cidade (embora não o conhecesse pessoalmente); em seguida fora abandonada, com o filho que tivera com ele (na verdade não tinha filhos), ficando na miséria. Fora nesse momento de sua fantasia que irrompera em lágrimas.

As fantasias inconscientes podem ter sido sempre inconscientes e formadas no inconsciente; ou, o que acontece com maior freqüência, foram inicialmente fantasias conscientes, devaneios, desde então deliberadamente esquecidas, tornando-se inconscientes através da 'repressão'. O conteúdo delas pode, posteriormente, ter permanecido o mesmo ou sofrido alterações, de modo que as fantasias inconscientes atuais são derivadas das conscientes. Uma fantasia inconsciente tem uma conexão muito importante com a vida sexual do sujeito, pois é idêntica à fantasia que serviu para lhe dar satisfação sexual durante um período de masturbação. Nesse período, o ato masturbatório (no sentido mais amplo da palavra) compunha-se de duas partes. Uma era a evocação de uma fantasia e a outra um comportamento ativo para, no momento culminante da fantasia, obter autogratificação. Como sabemos, esse composto estava em si simplesmente soldado junto. Originalmente o ato era um processo puramente auto-erótico que visava obter prazer de uma determinada parte do corpo, que pode ser denominada de erógena. Mais tarde, esse ato fundiu-se a uma idéia plena de desejo pertencente à esfera do amor objetal, e serviu como realização parcial da situação em que culminou a fantasia. Quando, posteriormente, o sujeito renuncia a esse tipo de satisfação, composto de masturbação e fantasia, o ato é abandonado, e a fantasia passa de consciente a inconsciente. Se não obtém outro tipo de satisfação sexual, o sujeito permanece abstinente; se não consegue sublimar sua libido - isto é, se não consegue defletir sua excitação sexual para fins mais elevados - estará preenchida a condição para que sua fantasia inconsciente reviva e se desenvolva, começando a atuar, pelo menos no que diz respeito a parte de seu conteúdo, com todo o vigor da sua necessidade de amor, sob a forma de sintoma patológico.

Dessa forma as fantasias inconscientes são os precursores psíquicos imediatos de toda uma série de sintomas histéricos. Estes nada mais são do que fantasias inconscientes exteriorizadas por meio da 'conversão'; quando os sintomas são somáticos, com freqüência são retirados do círculo das mesmas sensações sexuais e inervações motoras que originalmente acompanhavam as fantasias quando estas ainda eram inconscientes. Assim é anulada a renúncia ao hábito da masturbação e atingido o propósito de todo o processo patológico, que é o

restabelecimento da satisfação sexual primária original - embora nunca, é verdade, de forma completa, mas numa espécie de aproximação.

Quem estudar a histeria, portanto, logo transferirá seu interesse dos sintomas para as fantasias que lhes deram origem. A técnica da psicanálise nos permite em primeiro lugar inferir dos sintomas o que essas fantasias inconscientes são, e então torná-las conscientes para o paciente. Dessa maneira descobriu-se que o conteúdo das fantasias inconscientes do histérico corresponde em sua totalidade às situações nas quais os pervertidos obtêm conscientemente satisfação; e se alguém desejar exemplos de tais situações, basta recordar-se das mundialmente famosas proezas dos imperadores romanos, cujos selvagens excessos eram determinados, naturalmente, pelo enorme e irrestrito poder dos autores das fantasias. Os delírios dos paranóicos são fantasias da mesma natureza, embora se tenham tornado diretamente conscientes. Dependem dos componentes sadomasoquistas do instinto sexual, e também podem encontrar um correspondente completo em certas fantasias inconscientes de sujeitos histéricos. Também conhecemos casos, com sua importância prática, nos quais os histéricos não dão expressão às suas fantasias sob a forma de sintomas, mas como realizações conscientes, e assim tramam e encenam estupros, ataques ou atos de agressão sexual.

Esse método de investigação psicanalítica, que dos sintomas visíveis conduz às fantasias inconscientes ocultas, revela-nos tudo que é possível conhecer sobre a sexualidade dos psiconeuróticos, inclusive o fato que deve ser o tópico principal dessa breve publicação preliminar.

Provavelmente devido às dificuldades que as fantasias inconscientes encontram em seus esforços de expressão, a relação das fantasias com os sintomas não é simples, mas, ao contrário, bem complexa. Via de regra, quando a neurose está plenamente desenvolvida e persiste há algum tempo, um determinado sintoma não corresponde a uma única fantasia inconsciente, mas a várias fantasias desse gênero, e essa correspondência não é arbitrária, mas obedece a um padrão regular. Sem dúvida, no início da doença ainda não se desenvolveram de todo essas complicações.

Considerando o interesse geral, vou afastar-me neste ponto das diretrizes deste trabalho e interpolar aqui uma série de fórmulas que tentam oferecer uma visão progressiva da natureza dos sintomas histéricos. Essas fórmulas não se contradizem, mas enquanto algumas examinam os fatos de forma cada vez mais completa e precisa, outras representam a aplicação de pontos de vista diferentes.

(1) Os sintomas histéricos são símbolos mnêmicos de certas impressões e experiências (traumáticas) operativas.

(2) Os sintomas histéricos são substitutos, produzidos por 'conversão', para o retorno associativo dessas experiências traumáticas.

(3) Os sintomas histéricos são - como outras estruturas psíquicas - uma expressão da realização de um desejo.

(4) Os sintomas histéricos são a realização de uma fantasia inconsciente que serve à

realização de um desejo.

(5) Os sintomas histéricos estão a serviço da satisfação sexual e representam uma parcela da vida sexual do sujeito (uma parcela que corresponde a um dos constituintes do seu instinto sexual).

(6) Os sintomas histéricos correspondem a um retorno a um modo de satisfação sexual que era real na vida infantil e que desde então tem sido reprimido.

(7) Os sintomas histéricos surgem como uma conciliação entre dois impulsos afetivos e instintuais opostos, um dos quais tenta expressar um instinto componente ou um inconsciente da constituição sexual, enquanto o outro tenta suprimi-lo.

(8) Os sintomas histéricos podem assumir a representação de vários impulsos inconscientes que não são sexuais, mas que possuem sempre uma significação sexual.

Dessas diversas definições, a sétima descreve de forma mais completa a natureza dos sintomas histéricos como sendo a realização de uma fantasia inconsciente, e a oitava concede ao fator sexual a sua devida significação. Algumas das fórmulas anteriores conduzem a essas duas últimas, estando nelas contidas.

Como demonstrei em meus *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* [1905d], a conexão entre os sintomas e as fantasias torna fácil chegar da psicanálise dos primeiros a um conhecimento dos componentes dos instintos sexuais que dominam o indivíduo. Em alguns casos, entretanto, uma investigação por esses meios produz resultado inesperado. Mostra que há muitos sintomas onde a exposição de uma fantasia sexual (ou de várias fantasias, uma das quais, a mais significativa e primitiva, é de natureza sexual) não é suficiente para efetuar a resolução dos sintomas. Para resolver isso é necessário ter duas fantasias sexuais, uma de caráter feminino e outra de caráter masculino. Assim uma dessas fantasias origina-se de um impulso homossexual. Essa nova descoberta não altera nossa sétima fórmula. Continua sendo verdade que um sintoma histérico deve necessariamente representar uma conciliação entre um impulso libidinal e um impulso repressor, mas pode também representar a união de duas fantasias libidinais de caráter sexual oposto.

Abster-me-ei de apresentar exemplos para comprovar essa tese. A experiência ensinou-me que análises curtas, condensadas em resumos, nunca possuem o efeito persuasório que desejaríamos que produzissem; por outro lado, relatos de casos longamente analisados devem ser deixados para outra ocasião.

Portanto, contentar-me-ei em expor uma nova fórmula e em explicar sua significação.

(9) Os sintomas histéricos são a expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro lado, de uma feminina.

Devo ressaltar que não posso reivindicar para essa fórmula a mesma validade geral que atribuí às outras. A meu ver, ela não se aplica a todos os sintomas de um caso, nem a todos os casos. Ao contrário, não é difícil encontrar casos em que os impulsos pertencentes a sexos

opostos encontraram expressão sintomática independente, de modo que os sintomas de heterossexualidade e os de homossexualidade podem ser tão claramente diferenciados entre si como as fantasias ocultas por trás deles. Entretanto, a situação descrita na nova fórmula é bastante comum e suficientemente importante quando ocorre para merecer uma ênfase especial. Parece-me constituir o mais alto grau de complexidade que a determinação de um sintoma histérico pode atingir, e que só esperaríamos encontrar numa neurose de longa duração e já muito organizada.

A natureza bissexual dos sintomas histéricos, que pode ser demonstrada em numerosos casos, constitui uma interessante confirmação da minha concepção de que, na análise dos psiconeuróticos, se evidencia de modo especialmente claro a pressuposta exigência de uma disposição bissexual inata no homem. Uma situação exatamente análoga ocorre no mesmo campo quando uma pessoa que se masturba tenta em suas fantasias conscientes ter tanto os sentimentos do homem quanto os da mulher na situação por ela concebida. Encontraremos outros correlatos em certos ataques histéricos nos quais o paciente desempenha simultaneamente ambos os papéis na fantasia sexual subjacente. Em um caso que observei, por exemplo, a paciente pressionava o vestido contra o corpo com uma das mãos (como mulher), enquanto tentava arrancá-lo com a outra (como homem). Essa simultaneidade de atos contraditórios serve, em grande parte, para obscurecer a situação, que por outro lado é tão plasticamente retratada no ataque, estando assim em condições de ocultar a fantasia inconsciente que está em ação.

No tratamento psicanalítico é extremamente importante estar preparado para encontrar sintomas com significado bissexual. Assim não ficaremos surpresos ou confusos se um sintoma parece não diminuir, embora já tenhamos resolvido um dos seus significados sexuais, pois ele ainda é mantido por um, talvez insuspeito, que pertence ao sexo oposto. No tratamento de tais casos, além disso, podemos observar como o paciente se utiliza, durante a análise de um dos significados sexuais, da conveniente possibilidade de constantemente passar suas associações para o campo do significado oposto, tal como para uma trilha paralela.