

## *La sessualità in psicoanalisi*

*Maria Laura Tkach*

Nella lettera a W. Fliess del 24 novembre 1887, Freud scrive all'amico sul suo arrovellarsi per un problema diagnostico. Il caso di una sua paziente, riguardava un'affezione organica oppure una nevrosi? Finalmente, confida a Fliess, giunge alla conclusione che non si tratti di una nevrosi, argomentandolo nel modo seguente: "Nel compito sovente così difficile di operare una distinzione tra affezioni organiche incipienti e nevrasteniche mi sono sempre attenuto a una caratteristica: alla nevrastenia non deve mancare l'alterazione ipocondriaca, la psicosi d'angoscia, la quale – sia che venga negata, sia che venga riconosciuta – si tradisce tramite la sovrabbondanza di nuove sensazioni, vale a dire mediante parestesie".<sup>1</sup>

Questo breve paragrafo è paradigmatico rispetto ad un punto centrale della psicoanalisi freudiana: quale rapporto tra l'organico e lo psichico? Come rispondere al problema posto dai sintomi isterici, che si traducono in disfunzioni di parti del corpo invalidandole, senza che però si possa attribuire loro una precisa patologia organica? Vero enigma: una parte del corpo 'malata', ma senza che il corpo, come organo, lo sia! Cosa può dirci questo sul corpo e sui suoi rapporti con l'essere che ha un corpo, che lo patisce, che ne gode?

Freud iniziò la sua attività clinica come medico neurologo, dopo aver passato un certo tempo a fare esperienza con Charcot, a Parigi, in relazione all'isteria. L'isteria, certi sintomi, allora interrogavano la scienza, che provava a rispondere con i metodi e le teorie che aveva a disposizione. I metodi del '800, in qualche modo, rendevano conto di un certo modo di intendere, non solo le malattie, ma i soggetti medesimi. I più svariati sintomi isterici (nome che veniva dato ad un'eterogenea varietà di fenomeni) venivano interpretati e curati dai medici all'interno di un paradigma medico-scientifico che considerava tali sintomi delle degenerazioni costituzionali.

Nella sua pratica clinica come medico neurologo, Freud inizia a ricevere domande di cura che riguardano paralisi di arti o altre parti del corpo, difficoltà nella deambulazione e nei movimenti, parestesie e anestesi varie, difficoltà sul piano del linguaggio o della parola, cecità, crisi di panico o di angoscia, impotenze, frigidity ed altre problematiche legate alla vita sessuale dei soggetti.

Sin da subito, se leggiamo le lettere a Fliess e i primi saggi, possiamo accorgercene che Freud è molto interrogato sullo statuto dei fenomeni che giungono alla sua osservazione, che non dà per scontato affatto che le spiegazioni fino a quel momento date dalla scienza – nel cui solco si situa – siano quelle più soddisfacenti per rendere conto del reale in gioco.

Lo vediamo interessato a capire proprio quell'ampio e vasto ventaglio di sintomi che resistono alle cure date, che bucano le spiegazioni e le premesse fin lì stabilite dalla scienza.

Raccogliamo la testimonianza, nei suoi scritti e nelle lettere, del metodo con il quale affronta il lavoro clinico in questo tempo preistorico della psicoanalisi.

Il suo modo di procedere con i pazienti è tale per cui lascia che in loro il reale in questione venga alla luce. Lo stesso Charcot ne dà testimonianza, quando, in una lettera del 1888, in relazione ad una paziente che Freud gli aveva inviato, scrive: "La delicata ed esauriente analisi dei suoi fenomeni psicofisici, così variegati e complessi, da Lei compiuta, è sufficiente a mostrare quanto Lei sia stato conquistato da questa donna interessante, così come anche noi lo fummo durante il suo soggiorno parigino. Ma ripeto: occorre anzitutto procedere sul piano psichico, come Lei ha già pienamente compreso; solo per tale via si potrà arrecare giovamento in questo caso. Aggiungo inoltre che la signora M. di oggi è migliorata sotto ogni riguardo in confronto con quella di un tempo. Come Lei stesso riconosce, ora ella è effettivamente equipaggiata, almeno fino a un certo grado, per la lotta della vita, mentre prima non lo era affatto".<sup>2</sup>

D'altra parte, sul piano della cura, Freud applica le terapie che la scienza medica fino a quel momento ha consolidato in relazione ai sintomi nevrotici: cure termali, idroterapia, galvanizzazione e, da un certo momento in poi, l'ipnosi.

---

<sup>1</sup> S. Freud, *Lettere a Wilhelm Fliess* (1887-1904), in "Opere", Bollati Boringhieri, Torino, 1990, p. 35.

<sup>2</sup> *Ibid*, p. 45.

Nella maggior parte dei casi di cui Freud testimonia, si vede che quelle cure non danno gli effetti attesi: o non si rivelano adeguate per guarire i sintomi o, quando ci riescono, dopo un certo tempo altri ne vengono fuori. Si legge tra le righe che in questo periodo prepsicoanalitico Freud è incuriosito da ciò che i soggetti dicono e non si fissa strettamente sul sintomo, estrapolandolo dal contesto in cui esso si situa. Qual è questo contesto, di cosa è fatto, come lo si può cogliere?

Troviamo nelle lettere a Fliess e negli scritti, la testimonianza di un continuo interesse di Freud per ascoltare autenticamente i pazienti, affidandosi alle loro parole, prendendone atto e considerandole nelle riflessioni e valutazioni successive in relazione ai problemi diagnostici, ai decorsi dei trattamenti, alle cure da implementare.

Inoltre, sia che il sintomo col quale un soggetto giungeva appartenesse direttamente alla sfera sessuale, oppure no, Freud raccoglieva ogni volta delle testimonianze che riguardavano in un modo o in un altro, la vita sessuale di ciascun soggetto che incontrava.

Quindi, Freud comincia a situare la vita sessuale dei soggetti nelle elaborazioni che porta avanti.

Freud si trova, sin dall'inizio della sua pratica clinica, a svolgere un lavoro di ricerca e di costruzione teorica; il reale che man mano incontra lo conduce a fondare, contemporaneamente ed in modo tale che l'una e l'altra avranno delle incidenze reciproche, una teoria innovativa delle nevrosi e della sessualità.

Il mio lavoro sarà indirizzato prevalentemente a seguire il filo di quest'ultima, anche se talvolta è impossibile e persino riduttivo separarle.

Nella Minuta A, della fine del 1892,<sup>3</sup> Freud stabilisce i seguenti fattori etiologici per le nevrosi d'angoscia e le nevrastenie: 1) esaurimento dovuto a soddisfacimento anormale. Del tipo: masturbazione; 2) Inibizione della funzione sessuale. Del tipo: *coitus interruptus*; 3) Affetti che accompagnano tali pratiche; 4) Traumi sessuali precedenti all'età della ragione.

Prima di Freud, già altri avevano accennato al ruolo della sessualità rispetto a certi sintomi, ma solo Freud costruisce a partire da questa un sistema teorico consistente in grado di rendere conto di essi in modo efficace. La differenza sostanziale, però, risiederà nel modo in cui Freud intenderà la sessualità; la psicoanalisi comporterà un modo totalmente nuovo d'intendere la sessualità umana.

Nella Minuta B, del 1893, afferma: "L'isteria traumatica era nota. Dicemmo, allora: ogni isteria che non è ereditaria, è traumatica. Allo stesso modo ora io affermo della nevrastenia: ogni nevrastenia è sessuale".<sup>4</sup>

La causa primaria della nevrastenia, dice Freud, è l'esaurimento sessuale; senza di esso, altre eventuali cause secondarie o scatenanti (affetti deprimenti, una malattia fisica, ecc.) sarebbero incapaci di generare una nevrastenia e testimonierebbero soltanto quanto "di queste dannose influenze un uomo sano possa sopportare".<sup>5</sup>

Nella Minuta B ed in molte altre, troviamo mettersi in rilievo, sempre con più forza, la tesi seguente: la vita sessuale umana è la causa primaria dei sintomi – nevrastenici, nevrotici, fobici, d'angoscia. In modo particolare, Freud dà un grande peso alla masturbazione, all'astinenza, alla pratica del *coitus interruptus*, all'utilizzo del preservativo, e costruisce una teoria della sessualità per spiegare perché questi punti specifici della vita sessuale possono essere così significativi nel determinare i sintomi.

Nella Minuta E, intitolata *Come si origina l'angoscia*,<sup>6</sup> Freud espone per la prima volta una sua teoria sull'origine dell'angoscia, che modificherà molti anni dopo nel saggio *Inibizione, sintomo e angoscia*.<sup>7</sup> Vi è un rapporto, secondo Freud, tra angoscia e tensione sessuale, differenziando in quest'ultima quella fisica da quella psichica. In questa Minuta Freud menziona per la prima volta il termine di *libido*.

---

<sup>3</sup> *Ibid*, p. 56.

<sup>4</sup> *Ibid*, p. 58.

<sup>5</sup> *Ibid*, p. 59.

<sup>6</sup> *Ibid*, p. 100.

<sup>7</sup> S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925), in "Opere", vol.10, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.

L'angoscia corrisponde ad un accumulo di tensione fisica sessuale dovuto ad un impedimento della scarica. In questo senso, la nevrosi d'angoscia, come l'isteria, sarebbero delle nevrosi da ingorgo, somigliando l'una all'altra. L'angoscia sorgerebbe da una trasformazione della tensione sessuale accumulata.

La tensione si trasforma in angoscia in funzione del meccanismo dell'eliminazione della tensione accumulata. Trattandosi di una tensione endogena (come la fame e la sete), la tensione sessuale viene notata solo quando raggiunge una certa soglia. Al di sopra di questa soglia, essa acquista un valore psichico ed entra in relazione con certi gruppi di rappresentazioni, che poi produrranno il rimedio specifico (ad esempio, la realizzazione del coito). In questo modo, la tensione sessuale fisica, quando supera una certa soglia, risveglia la libido psichica, che porterà poi all'azione opportuna per soddisfare l'eccitamento.

Nelle nevrosi d'angoscia, invece, si ha la seguente deviazione: la tensione fisica aumenta, raggiungendo il livello di soglia necessario per risvegliare un affetto psichico ma, per una qualche ragione, il nesso psichico offerto è insufficiente; allora la tensione non giunge a formare un'emozione sessuale. Viene a mancare qualcosa nelle condizioni psichiche perché ciò si produca; in questo modo avviene che la tensione psichica, non essendo psichicamente legata, si trasforma in angoscia.

Nelle nevrosi d'angoscia si constata, dice Freud, una deficienza di emozione sessuale, di libido psichica.

Le diverse situazioni che Freud prende in considerazione (angoscia virginale, angoscia delle pudiche, angoscia da *coitus interruptus*, ecc.) lo conducono tutte a concludere che nei casi in cui la tensione fisica accumulata non subisce la rielaborazione psichica che la trasformerebbe in affetto (libido), questa si trasforma in angoscia. Ciò che interviene è, o uno sviluppo insufficiente della sessualità psichica, o un tentativo di repressione di questa (vale a dire per difesa), o un'abituale alienazione tra sessualità fisica e psichica (ad esempio, la masturbazione frequente).

Freud sottolinea una somiglianza tra l'isteria e la nevrosi d'angoscia. In quest'ultima, c'è una conversione in atto (palpitazioni, dispnea, ecc.), come nell'isteria. Ma, nell'isteria, la conversione si produce dal piano psichico a quello somatico, mentre nella nevrosi d'angoscia, la tensione fisica è incapace di trovare uno sfogo psichico, mantenendosi nel campo fisico. Questi due processi si combinano con molta frequenza.

Ciò che ci interessa, in principio, a partire da questa prima elaborazione di una teoria sull'angoscia, è che per trovare una spiegazione a questo fenomeno, Freud è costretto a chiamare in causa nuovi concetti, i quali troveranno, progressivamente, un loro posto nella teoria psicoanalitica.

Qui troviamo per la prima volta impiegato il termine di libido, che è un concetto che ha a che fare con il campo psichico e non con quello esclusivamente fisico.

Con il concetto di libido, Freud introduce la possibilità di pensare diversamente la sessualità degli esseri umani. Essa non è una questione puramente organica, ma lo psichico vi interviene in qualche modo. Lui stesso dice che è una questione di rappresentazioni, qualcosa che appartiene al campo dell'immaginario e del simbolico e che nasce negli individui umani, non in quanto individui dotati di una fisicità, ma in quanto caratterizzati dal fatto di essere sin da sempre presi dal mondo del simbolo.

Sia che si tratti di nevrosi d'angoscia, o di psiconevrosi, in tutti i testi che vanno fino al 1896, Freud stabilisce che il fattore eziologico primario è quello riferito alla vita sessuale dei soggetti (comportamenti sessuali di un certo tipo, come abbiamo già indicato, oppure traumi psichici subiti nell'infanzia e che riguardano anche essi la sfera sessuale, il cui affetto il soggetto non ha potuto elaborare a livello cosciente, motivo per cui si è dovuto costruire una diversa via di deflusso, nel sintomo nevrotico).

Fino a questo momento, però, la causa della nevrosi, secondo Freud, era situata, sì nella sfera sessuale, ma anche sul piano della realtà fattuale. Gli abusi, motivi dei traumi psichici dei nevrotici, sarebbero realmente accaduti.

Nel 1897 Freud è costretto a modificare, ribaltandolo, questo ultimo punto: i ricordi dei pazienti, attribuiti ad abusi suppostamente subiti, sono in realtà ricordi di copertura, fantasie di seduzione costruite come un tentativo di difesa da una *propria* attività sessuale. In questo modo, l'accento sull'elemento traumatico fattuale viene meno e rimane invece il concetto che l'attività sessuale infantile indirizza la vita sessuale successiva. Tale ribaltamento modificò anche la concezione del meccanismo dei sintomi. Vale a dire, questi non sono causati direttamente da ricordi rimossi relativi a episodi sessuali dell'infanzia, ma fra i sintomi e le impressioni infantili s'inseriscono le fantasie del soggetto. Con tale modifica, come scrive Freud nel saggio *Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'etiologia delle nevrosi*,<sup>8</sup> "... i 'traumi sessuali infantili' furono in certo modo sostituiti da un 'infantilismo della sessualità'".

Nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*,<sup>9</sup> Freud fa il tentativo di descrivere la varietà di tale costituzione sessuale, l'organizzazione composita della pulsione sessuale e la sua derivazione da varie fonti organiche concorrenti.

I titoli dei saggi, in quest'ordine, sono: Le aberrazioni sessuali; La sessualità infantile; Le trasformazioni della pubertà.

È interessante soffermarsi sull'ordine che Freud ha dato a questa serie di saggi, così come sull'argomento che ha scelto di affrontare in ciascuno di essi.

Il suo interesse per la sessualità nasce dal suo interesse per le nevrosi; in questo senso, le tesi alle quali era giunto fino a questo momento, e cioè che i sintomi nevrotici sono il modo che i soggetti nevrotici hanno per soddisfarsi (vale a dire che corrispondono ad una vera e propria attività sessuale), lo portano a dover studiare ed analizzare dettagliatamente la sessualità perversa, poiché nella sua pratica clinica con soggetti nevrotici ne ha trovato tracce, frammenti, testimonianze. Inoltre, poiché i sintomi hanno origine nell'infanzia, avendo un'origine sessuale, va da sé che occorra porsi seriamente cosa ne è della sessualità negli anni infantili, qualcosa che comunemente si tendeva - e si tende - a rimuovere.

Freud non intende creare una teoria sessuale; questo non gli interessa. Si tratta per lui, in questi saggi, di accettare, raccogliere, convalidare i risultati dell'indagine psicoanalitica per quanto riguarda la sessualità umana, nella misura in cui tali elementi gli consentano di chiarire sempre di più la struttura delle nevrosi e della formazione dei sintomi.

È sempre l'esperienza a mostrargli l'importanza dei fattori accidentali nella strutturazione delle nevrosi, così come nelle scelte sessuali dei soggetti. Dice Freud: "L'accidentale cioè ha nell'analisi la parte principale, e dall'analisi esso viene quasi senza residui dominato; l'elemento disposizionale compare solo dietro di esso come qualcosa che deve essere risvegliato dall'esperienza vissuta, ma la valutazione del quale va assai al di là del campo di lavoro della psicoanalisi".<sup>10</sup>

Questa frase compare nella prefazione alla terza edizione, del 1914. È da segnalare perché consente di soffermarsi sul valore dato al fattore accidentale; su cosa s'intenda con esso e quale sia la sua articolazione con ciò che Freud chiama il fattore disposizionale.

Il fattore accidentale ha a che fare con l'esperienza, ma in psicoanalisi l'esperienza non è qualsiasi cosa, non è la semplice esperienza fattuale. Questo fattore accidentale ha un'incidenza fondamentale ed unica nella vita del soggetto incidendoci nel seguente modo: alcune delle molteplici esperienze della prima infanzia segnano il soggetto in modo indelebile, lasciandogli delle tracce sul corpo e nello psichismo. Così, il soggetto si troverà ad avere delle fonti e delle modalità privilegiate di godimento a livello del corpo, le quali troveranno anche modo di tradursi simbolicamente nei sintomi, secondo il modo in cui quelle tracce abbiano lasciato un segno.

Con Lacan, diremmo che il linguaggio, accidentalmente, incontra una qualche parte o zona del corpo; ciò ha degli effetti in quanto si possono produrre degli annodamenti artificiali, non naturali, che prima non c'erano e che in un altro tempo possono disannodarsi oppure annodarsi ancora ad

---

<sup>8</sup> S. Freud, *Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'etiologia delle nevrosi* (1905), in "Opere", vol. 5, Bollati Boringhieri, Torino, 1972, p. 221.

<sup>9</sup> S. Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), in "Opere", vol. 4, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

<sup>10</sup> *Ibid*, p. 448.

altri elementi. Tale eventuale annodamento avviene in un modo particolare per un soggetto singolo e non per un altro e tanto meno per tutti. Questo annodamento ha degli effetti; effetti a livello del significante ed effetti a livello del corpo. Questi ultimi sono ciò che Freud ha chiamato affetto: ad esempio, l'affetto non abreagito che va ad alimentare i sintomi isterici è questo godimento del corpo che è tale perché toccato in modo particolare dal linguaggio.

Ciò che Freud chiama fattore accidentale è quell'evento lì, di incontro-scontro tra il corpo ed il linguaggio, evento che ha degli effetti. Non si tratta, dunque, né del determinismo della natura, né di quello della cultura, ma di quell'accidente per cui corpo e linguaggio non smettono di non incontrarsi.

Freud dice chiaramente che per quello che per questo lavoro in relazione alla sessualità ha mantenuto una totale indipendenza dalla ricerca biologica. "Ho evitato con cura di inserire nello studio aspettative scientifiche tratte dalla biologia sessuale generale o da quella di specie animali...", scrive Freud. E continua: "Il mio scopo era...scoprire tutto quel che si può indovinare con i mezzi della ricerca psicologica quanto alla biologia della vita sessuale umana...non volli farmi distogliere dal mio proposito quando il metodo psicoanalitico conduceva, in molti punti importanti, a opinioni e risultati notevolmente divergenti da quelli convalidati dalla pura biologia".<sup>11</sup>

La concezione freudiana della sessualità non c'entra niente con la sessualità della biologia, o della sessuologia. Giacché queste non solo tengono conto esclusivamente del dato anatomico e della sua corrispondenza con una funzione per intervenire eventualmente lì dove essa diventa disfunzionale, ma il punto principale per cui la concezione freudiana della sessualità costituisce una vera e propria rivoluzione scientifica, una rottura epistemologica che comporta l'istituzione di un nuovo paradigma, risiede nel suo rapporto paradossale col linguaggio, il quale, dal momento che c'è e che, come dice Lacan, parassita l'essere parlante, introduce nella sessualità quel tratto unico e specifico che questa non condivide con nessun altro essere vivente.

Partendo dalla sessualità dei cosiddetti perversi, Freud segnala in primo luogo che appena si realizza un esame acuto della realtà, si constata che, a differenza di quella che sarebbe l'opinione popolare, l'oggetto e la meta della pulsione sessuale umana non sono per nulla predeterminati, né tanto meno quelli ritenuti essere tali.

L'opinione popolare sarebbe dell'idea che la pulsione sessuale manca nell'infanzia, subentra durante la pubertà grazie al processo di maturazione, si esprime in fenomeni di attrazione irresistibile esercitata da un sesso all'altro e la sua meta è l'unione sessuale e le azioni che ad essa conducono. Tale opinione, dice Freud, è totalmente errata.

Vi sono numerose deviazioni per ciò che riguarda sia l'*oggetto* sia la *meta* sessuale.

Analizzando la sessualità dei soggetti invertiti Freud giunge ad alcune prime conclusioni:

- 1) per spiegare la sua natura non si può considerare l'alternativa "innata-acquisita" e chiama in gioco una predisposizione alla bisessualità che riguarda tutti i soggetti (invertiti e non);
- 2) il legame tra la pulsione e il suo oggetto non è né naturale, né predeterminato; vi è una *saldatura*, dice Freud, ed aggiunge: "La pulsione sessuale probabilmente è in un primo tempo indipendente dal proprio oggetto e forse non deve neppure la sua origine agli stimoli del medesimo";<sup>12</sup>
- 3) la meta sessuale non può essere denominata in modo unitario; essa è multiforme.

Inoltre, osservando ancora altre forme di perversioni, Freud sottolinea come la natura della pulsione sessuale sia tale per cui essa permette tante variazioni ed addirittura una *degradazione* dell'oggetto, mentre la fame lo consentirebbe solo in casi estremi.

Giunge così ad una prima conclusione di carattere generale: "... in un gran numero di condizioni e in una massa straordinaria di individui, la specie e il valore dell'oggetto sessuale passano in seconda linea. Nella pulsione sessuale l'elemento essenziale e costante è qualcos'altro".<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 462.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 463.

In una nota aggiunta del 1909 Freud dice che la differenza tra la vita ‘amorosa’ nel mondo antico e in quello moderno risiede nel fatto che l’antichità sottolineava la pulsione e invece la nostra società sottolinea il suo oggetto. “Gli antichi esaltavano la pulsione ed erano disposti a nobilitare con essa anche un oggetto inferiore, mentre noi stimiamo poco l’attività pulsionale di per sé e la giustifichiamo soltanto per le qualità eminenti dell’oggetto”.<sup>14</sup> Viene in mente il modo deflagrante in cui i fenomeni depressivi si sono espansi nella nostra attualità, il che corrisponderebbe a quella poca stima dell’attività pulsionale che Freud individua nella contemporaneità. Questa nota anticipa anche in qualche modo ciò che noi oggi constatiamo come ascesa allo zenit dell’oggetto.

Analizzando le deviazioni rispetto alla meta sessuale, vale a dire, mete diverse dell’unione sessuale, Freud si sofferma su qualcosa che sarebbe una difesa rispetto a certe pratiche che riguardano mete sessuali altre e cioè il *disgusto*. Il disgusto *sbarra* il passo alla sopravvalutazione libidica dell’oggetto sessuale, ma può essere superato dalla libido. Il disgusto è *una delle potenze* che determinano la delimitazione della meta sessuale (solitamente essa si arresta ai genitali), ma può essere presente in altre situazioni, ad esempio, nell’isteria è caratteristico il disgusto per i genitali dell’altro sesso.

Passando in rassegna altre forme di deviazioni o sostituzioni rispetto all’oggetto sessuale, Freud si sofferma sul feticismo, nel quale l’oggetto sessuale normale è sostituito da un altro che è in relazione con esso e che è del tutto inadeguato per servire alla meta sessuale normale.

Un certo grado di feticismo è di regola nell’amore normale, il quale suppone una certa sopravvalutazione dell’oggetto sessuale, come accade nei casi dei soggetti feticisti, per i quali tale sopravvalutazione si estende a tutto ciò che per associazione può essere collegato con l’oggetto.

La distinzione, tra il caso che possiamo chiamare normale e quello patologico, è basata sulla fissità e l’esclusività che entra in gioco in quest’ultimo.

Troviamo che anche la pulsione scopica ha un luogo molto importante nella vita sessuale di tutti i soggetti, nonché nella sublimazione artistica. Essa acquisisce invece un carattere di perversione “a) quando si limita esclusivamente ai genitali, b) quando è collegata col superamento del disgusto (voyeurs, ossia coloro che stanno a guardare le funzioni escretive), c) quando invece di preparare la meta sessuale normale la rimuove”.<sup>15</sup>

La potenza che si oppone al piacere di guardare è il *pudore*.

Nella pulsione scopica, così come nel sadismo e nel masochismo, troviamo inoltre qualcosa di molto singolare: in entrambi i casi, la meta sessuale è presente nella sua forma attiva e in quella passiva. Occorre precisare, rispetto a questo punto, che poi Lacan ci ha fatto notare che il sadismo non è la faccia attiva del masochismo e quest’ultimo non è quella passiva del primo.

Anche dall’osservazione di questa ultima coppia antitetica Freud trae la conclusione che una certa quota di sadismo e di masochismo siano presenti in tutti i soggetti, nella loro vita sessuale e non solo, così come nella storia dell’umanità. Ciò che le rende perverse è, nuovamente, il tratto di esclusività che in certi casi acquisiscono.

Trova anche qua un’altra barriera contro la pulsione, che in questi casi viene superata: la *sofferenza*.

Cosa impara Freud dallo studio delle perversioni?

- 1) Le tre barriere che fanno resistenza alla libido, disgusto, pudore, sofferenza, in certe situazioni, come nel caso di certe fissazioni perverse, vengono invece superate, la barriera non fa da barriera. Vi sono, perciò, nello psichismo, delle potenze psichiche che contribuiscono a circoscrivere la pulsione, contro le quali questa combatte. (in *Al di là del principio di piacere*, Freud dirà che uno dei compiti dello psichismo è quello di legare o domare la pulsione, *imbrigliarla*).
- 2) Trova un particolare rapporto tra ciò che può essere chiamato normalità e ciò che possiamo chiamare perversione. In primo luogo, non è d’accordo con la medicina dell’epoca, che le etichettava come degenerazioni costitutive. Fondamentalmente, ritiene che non si possa

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 470.

tracciare una netta distinzione tra ciò che è considerato normale e ciò che non lo è, e che “...quando essa [la perversione] ha sostituito la normalità in tutte le circostanze, ecco che nell'*esclusività* e nella *fissazione* della perversione noi vediamo soprattutto la giustificazione a considerarla un sintomo morboso”.<sup>16</sup>

- 3) Costata che le perversioni permettono una scomposizione, perciò la pulsione sessuale – e non solo nel caso delle perversioni – deve essere di natura non semplice, ma composta di elementi che nelle perversioni se ne distaccano.
- 4) I sintomi nevrotici non sorgono solo a spese della cosiddetta pulsione sessuale normale (perlomeno non prevalentemente), ma rappresentano l'espressione convertita di pulsioni che sarebbero definite perverse (in senso ampio) se si esprimessero direttamente. “I sintomi, dunque, si formano in parte a spese della sessualità anormale; la nevrosi è per così dire la negativa della perversione”.<sup>17</sup> Nell'inconscio dei nevrotici si ritrovano, come fantasie, pensieri inconsci, moti pulsionali, dei tratti di perversione che nei perversi invece sono realizzati a livello cosciente.
- 5) Le *pulsioni parziali*,<sup>18</sup> che perlopiù si presentano in coppie di contrari e che apportano nuove mete sessuali, voyeurismo ed esibizionismo, sado-masochismo, hanno una parte preminente nella formazione dei sintomi nevrotici. La sessualità perversa è governata, di regola, da una pulsione parziale e, dunque, tende ad un'unica meta. Tra la sessualità perversa e quella normale, l'unica differenza è che le pulsioni parziali dominanti, quindi le mete sessuali, sono diverse.
- 6) Si possono ricondurre a una serie di pulsioni parziali le perversioni e le psiconevrosi; tali pulsioni permettono ancora ulteriormente una scomposizione. Per pulsione, Freud intende “la rappresentanza psichica di una fonte di stimolo in continuo flusso, endosomatica, a differenza dello stimolo, il quale è prodotto da eccitamenti isolati e provenienti dall'esterno. La pulsione è così uno dei concetti che stanno al limite tra lo psichico e il corporeo”.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> *Ibid*, p. 474.

<sup>17</sup> *Ibid*, p. 477.

<sup>18</sup> Prima volta che il termine compare negli scritti di Freud.

<sup>19</sup> *Ibid*, p. 479.