

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS E PSICODINÂMICAS SOBRE A SEMELHANÇA ENTRE OS SEXOS – A FEMINILIDADE PRIMÁRIA

ELIANE SOUTO DE ABREU¹

Como citar:

Abreu, ES. **Algumas considerações anatômicas e psicodinâmicas sobre a semelhança entre os sexos - a feminilidade primária**. Reverie: Revista de Psicanálise, v. IX, p. 83-93, 2016.

RESUMO

Diversos pensadores freudianos trabalharam a feminilidade segundo Freud ao ponto da contradição, chegando à ideia de feminilidade primária humana, conforme Jacques André e Robert Stoller, entre outros. A autora revê esses conceitos e faz associações com alguns achados da biologia, da medicina e das neurociências.

Palavras-chave: Feminilidade, Psicanálise

ABSTRACT

Several Freudian thinkers worked Freud's concepts of femininity to the point of contradiction, reaching the idea of primary human femininity, as Jacques André and Robert Stoller, among others. The author reviews these concepts and makes associations with some findings of biology, medicine and neurosciences.

Keywords: Femininity, Psychoanalysis

Em *Sexualidade feminina*, de 1931, Freud diz ter se deparado com uma fase primitiva, pré-edípica, do desenvolvimento feminino, de ligação exclusiva com a mãe, intensa e apaixonada". Ele diz que ela poderia chegar até os quatro ou cinco anos e que algumas mulheres talvez nunca cheguem a escolher um homem como genuíno objeto de amor. Ele compara a importância e o caráter longínquo dessa fase à civilização mino-micênica, que precede a grega. Esse período para Freud é intenso, mas muito misterioso e apagado pelo tempo "como se houvesse sucumbido a uma repressão especialmente inexorável" (Freud, 1931).

Robert Stoller e outros autores estenderam essa ideia de Freud a todas as crianças. Do sexo feminino e masculino, sustentando que todos temos uma fase de feminilidade primordial. Por isso, partindo de Freud, mas ao contrário de seu trabalho *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* (1925), tento rever o que é semelhante entre homens e mulheres, ou seja, a feminilidade primária, e encontrar ancoragens em outras áreas como a medicina e as neurociências.

Stoller ponderou que ao falar da sexualidade infantil, Freud valorizou muito mais a escolha de

¹ Psicanalista associada SPFOR e SPR, Psiquiatra e Professora do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

objeto do que a identificação (STOLLER, 1981). Para esse autor, o jogo de identificações da criança com sua mãe e com o outro adulto disponível é mais importante, bastante complexo, resultando na miríade de expressões sexuais que vemos na prática clínica dos adultos, fazendo com que vários autores proponham os termos “sexualidades”, “neo-sexualidades”, “homossexualidades” (McDOUGALL, 1988; ANDRÉ, 1996; STOLLER, 2015).

Para esse autor americano, identidade de gênero nuclear, sentir-se masculino ou feminino, é uma parte do que se chama narcisismo primário e que ele propõe ser resultado dos seguintes fatores que seguem aproximadamente uma ordem cronológica de importância, embora com sobreposições. Utilizo a sequência de Stoller (1981), complementando com idéias de outros psicanalistas:

1. Força biológica;
2. Designação do sexo ao nascimento;
3. Fenômenos biopsíquicos;
4. Intromissão sexual (ou sedução) dos adultos no mundo do bebê;
5. Ego corporal em desenvolvimento (sensações genitais incluídas);
6. Desenvolvimento intrapsíquico.

1.

A força biológica tem a ver mais diretamente com o sexo genético e fenotípico. Embora a biologia não seja necessariamente o destino, tem lá a sua força e parece frequentemente concordar com a idéia da feminilidade primordial. Não existem indivíduos exclusivamente masculinos do ponto de vista genético, mas sim, existem indivíduos exclusivamente femininos, de cariótipo XO, que portam a chamada Síndrome de Turner. Elas são fenotípica e psicologicamente femininas, de inteligência normal, e em geral amorosas, extrovertidas, dedicadas, doces e vaidosas (WANDERLEY, 2004).

2.

Quanto à designação do sexo ao nascimento, Stoller (1981) lembra que ao nascer uma criança alguém declara seu sexo, o que parece banal na grande maioria dos casos, ou quase impossível, nos estados intersexuais. Os efeitos dessa designação serão permanentes, pois de acordo com ela, adultos vão vestir essa criança, escolher o tom de voz que lhe dirigem, brincar com ela: meninas são mais acarinhadas e mais tocadas pelo casal parental que os meninos, e os pais fazem mais distinção nessas situações que as mães (McINTYRE, EDWARDS, 2009). Segundo Piera Aulagnier (citada por FIORINI, 2001), o próprio reconhecimento do sexo do recém-nascido, dando-se exclusivamente sobre a anatomia pode ser uma violência, mas é uma violência necessária e estruturante.

3.

Os fenômenos biopsíquicos que Stoller definiu nos parecem os mais importantes na feminilidade primária, pois escapam ao estritamente biológico e ao social, e são vividos por todos os seres humanos: “A criança vive a mãe antes de amá-la” (ANDREAS-SALOMÉ, 1917). É engendrada dentro dela. O feto vive num meio líquido rico em estimulações sensoriais. Deglute o líquido amniótico, movimenta-se nele, brinca com seu cordão umbilical, tem posição preferida, chupa o dedo. A partir de 16 semanas o feto já tem audição funcionante: ouve as batidas do coração da mãe, o seu respirar e o movimento intestinal. Com 22 semanas

intrauterinas pode ouvir a voz da mãe e outras ao redor, preferindo a voz materna. Ao nascer prefere vozes femininas e dentre elas a voz da mãe. Estabelece com ela um diálogo em que as palavras têm valor secundário, o “mamanhês”, ou “*motherese*”, sendo mais importante a prosódia, acompanhada das expressões faciais e movimentos do corpo (BOYSSON-BARDIES, 1999). Resumindo com Winnicott (1960), “não há essa coisa chamada bebê”. Ele não é um indivíduo. Está fusionado à mãe, ancorado nela. Esses fenômenos se continuam após o nascimento por tempo variável, que depende da maior autonomia e “vontade” da criança em se distanciar da mãe, bem como do encaminhamento que a própria mãe e o pai dão a essa questão. Assim, parece que o nascer do psiquismo se dá por meio da ligação ao feminino, com estímulos não mentais, silenciosos e muito próximos das fontes de pulsão, um inconsciente não recalcado e, portanto, de difícil - se não impossível - representação (STOLLER, 1981, 2015; PAIM FILHO, 2014). Esse feminino se ofereceria como “agente de captura e ligação da energia pulsional, (...) para que depois possa advir a pulsão sexual” (PAIM FILHO, 2014). Acredito que se pudéssemos fazer uma transposição de teorias, esse seria um momento em que a criança está imersa num ambiente de elementos beta, de Bion, e que em algum ponto de sua existência começa a haver a troca por elementos alfa, decodificados pela mãe (BION, 1994).

A profunda ligação com a mãe tem vantagens evolutivas, criando comportamentos sociais e emoções mais refinadas, principalmente nos mamíferos. Os trabalhos de Harlow com filhotes de Rhesus são clássicos (HARLOW, 1958). O ser humano é diferente de outras espécies, tem uma grande imaturidade do sistema nervoso central pós natal, principalmente do sistema límbico, ligado às emoções primordiais: somente nos tornamos nós mesmos na presença do outro. No ser humano a precariedade, a vulnerabilidade, o caráter dependente dos cuidados maternos atingiram o grau máximo e, de maneira correspondente, a alteridade e muito preciosa para formar o nosso eu.

Mas essa união primordial com a mãe nem sempre é perfeita. Tanto o excesso de gratificação quanto a pouca ternura ou grande ambivalência maternas põem o bebê em perigo. Foi atendendo pacientes transexuais que Stoller definiu a feminilidade primária, e ele percebeu uma história comum nesses pacientes e suas mães: uma mulher que nunca sentiu muita gratificação em nenhuma das experiências afetivas que teve até então se encanta por aquela gravidez e aquele filho. Então constrói uma espécie de cápsula para ela e seu bebê. O menino transexual costuma ser de uma beleza incomum, reforçando as fantasias maternas. Assim esse menino permanece amalgamado à sua mãe, o que determina sua identidade nuclear de gênero. Dessa forma tem uma feminilidade natural, e não tem “trejeitos caricatos” como alguns homossexuais masculinos, nos quais a afetação representaria uma defesa contra a heterossexualidade. E geralmente não têm o desejo de gravidez e maternidade, que são consequentes ao complexo de Édipo e à feminilidade secundária (STOLLER, 1981, 2015).

Para a menina, o excesso de amor nessa fase dificultará o desenvolvimento de sua própria personalidade e feminilidade. A menina poderá até mesmo abdicar de sua feminilidade em favor da mãe, principalmente se o pai é desqualificado pelo olhar materno, para ocupar o lugar dele junto à mãe. Por outro lado, mães excessivamente ambivalentes, pouco amorosas, desprovidas de ternura em suas relações físicas com a criança, ou com muita dificuldade com sua sexualidade, interditam a homossexualidade normal dessa fase, fundamental para a menina.

4.

Com o desenvolvimento da criança, o ego vai se diferenciando da mãe, mas ainda assim, é um ego imaturo, sem compreensão da realidade. A criança pequena se encontra numa posição de muita passividade face aos cuidados maternos, que por mais amorosos e delicados que sejam, sempre poderão ser recebidos como excessivos por esse aparelho psíquico imaturo (**intromissão sexual adulta** ou **sedução**). A mãe é a grande sedutora, é ela a responsável pelas primeiras sensações corpóreas prazerosas da criança, que é penetrada pelo desejo adulto. Não há como ser diferente (ANDRÉ, 1996). A mãe é tudo para o pequeno amante, mas a mãe também deseja o pai, ou outro homem, ou outra mulher, ou outro filho, ou o seu trabalho, o que a criança não consegue compreender (VAN HAUTE, 2008). Como diz também Lou Salomé, faz parte do infantil o aspecto inofensivamente involuntário e a grande crueza ainda não regulada dos afetos (ANDREAS-SALOMÉ, 1917). Mas diz Van Haute que embora a sexualidade adulta confronte a criança com um problema, oferece também as soluções para ele (VAN HAUTE, 2008), pois agora conta com um conflito e a possibilidade de representação psíquica desse conflito, diferentemente da simbiose com a mãe.

5. Nosso ego está ancorado num corpo (**ego corporal**), sobretudo na infância. Então o conhecimento e reconhecimento do corpo, de seus limites, das sensações, das suas possibilidades, faz parte do desenvolvimento psíquico. Aqui Stoller destaca as sensações genitais, e tem lugar a discussão por vários autores sobre o conhecimento precoce ou não da vagina pela menina (STOLLER, 1981; ANDRÉ, 1996; GREEN, 2000). Jacques André (1996) lembra que a vagina não é visível, não é nomeada e escapa aos gestos de cuidado e erotização da mãe. Aquele que é acessível aos cuidados da mãe é o clitóris. Fatores históricos e sociais têm sido responsáveis por estudo anatômico e representação escassa do clitóris nos livros de anatomia (O'CONNEL AND DeLANCEY, 2005). Apenas nas últimas décadas se mapeou todo o órgão, com suas partes e apêndices, que se prolongam e chegam a envolver parcialmente o pênis no ato sexual vaginal (McDOUGALL, 2001; O'CONNEL AND DeLANCEY, 2005). Portanto atrelar a maturidade psicosssexual feminina ao deslocamento do prazer do clitóris para a vagina é um exercício vazio. Como Freud previu, mesmo que avancemos no conhecimento biológico das coisas sexuais, elas serão sempre muito intrincadas (FREUD, 1931). Pensemos no Homúnculo de Penfield. O cérebro recebe a sensibilidade de todas as partes do corpo, e dependendo da importância do órgão, a área do cérebro responsável por ela é maior. Por isso o homúnculo é uma figura humana desproporcional, de acordo com o tamanho das áreas representadas no córtex cerebral. Daí existir a “dor do membro fantasma”: dor num membro que foi amputado, uma perna, por exemplo, porque na nossa mente a perna ainda existe. Homens que sofreram amputação do pênis (traumática ou cirúrgica) também apresentam “dor do membro fantasma”. No entanto, a grande maioria dos transexuais que se submetem à amputação do pênis para redesignação sexual não costuma ter esse problema. Há uma hipótese de que sua representação cerebral do pênis seja pobre, em comparação aos homens em geral (RAMACHANDRAN, McGEACH, 2007). Quanto à representação dos genitais femininos no córtex cerebral, apenas recentemente se encontrou área sensitiva específica da vagina (DI NOTO et al., 2013). Mas como sempre, em se tratando de sexualidade feminina, a questão não é simples, pois o estímulo de outras áreas corporais, como mamilos e abdômen também foram percebidos nesta mesma área cerebral (KOMISARUK et al., 2011). Esses dados da neurociência parecem mais relacionados com outro fato que a psicanálise já conhece: a sexualidade masculina é mais centrada no pênis, e a sexualidade feminina é mais difusa e imprecisa quanto às zonas erógenas.

6.

O desenvolvimento intrapsíquico é um processo lento, criando um mundo interno que não depende tão diretamente dos objetos concretos externos. Lembrando os conceitos de Piaget, o complexo de Édipo acontece entre as fases do sensório-motor e pré-operatório, quando a presença concreta dos objetos tem papel fundamental na interação da criança pequena com o mundo (GARAKIS, 2012). Então, a menina que vê o pênis de seu irmão pode desejá-lo e imaginar que nela também crescerá um, como vê os seios da mãe e imagina que os seus também serão grandes, e isso realmente acontece (QUINODOZ, 2003). Mas desejar, por maior que seja esse desejo, não implica em duvidar de seu próprio gênero e querer abdicar dele. Aliás, as meninas e as mulheres não sentem necessidade de provar sua feminilidade, ao contrário de meninos e homens, que frequentemente precisam reafirmar sua masculinidade e posse do pênis. A menina tem entrado em contato, desde o nascimento, e de várias maneiras, com seus genitais e sua sexualidade. Ela é do mesmo sexo que a mãe e permanece ligada a ela por mais tempo, reforçando sua “identificação” inicial de mulher. Meninas pequenas são femininas muito antes da fase edípica (STOLLER, 1981). Mesmo com menos de 1 ano de idade, diferenças podem ser detectadas: meninas olham mais para faces e meninos mais para movimentos, meninas preferem uma boneca ou ursinho, enquanto meninos preferem um carrinho, meninos mostram mais movimento e atividade motora, inclusive para longe da mãe, enquanto meninas tendem a maior reação de medo ao novo e a se manterem mais próximas ao corpo da mãe (McINTYRE, EDWARDS, 2009).

Assim como a criança desenvolverá a convicção da existência da mãe mesmo quando ela não está presente, criando uma mãe interna, também o pênis do pai poderá ser internalizado e desenvolver funções internas, conforme descreve Dana Birksted-Breen (1996). Ela considera que o feminino teria a função de estar com, e a função paterna seria a de observar e ligar. Essa função estruturante do pênis é que cria o espaço necessário para pensar, que leva à possibilidade tanto de separação quanto de ligação. E a separação mais dolorosa e necessária é a da criança com sua mãe, sob risco de engolfamento psíquico se a fusão persistir.

Faria (1998) nos lembra que antes de ser criativa no prazer sexual e função reprodutiva, a sexualidade, que tem a ver com a aceitação da diferença, a feminilidade primária, o jogo de identificações e o pênis-como-ligação, gera um espaço interno criador. Há uma bissexualidade interna do ego, pois é “penetrado” ou acossado pelas pulsões do id, mas é agente ativo na canalização que procura dar a essa pulsão e na lida com as demandas da realidade (FARIA, 1998). A maturação psíquica inclui a convicção interna de ser uma mulher, ou um homem, independente da aparência dos genitais, renunciando à onipotência de também pertencer ao sexo oposto (QUINODOZ, 2003).

Para os autores que trabalham como o conceito de feminilidade primária, o complexo de Édipo vem a ser, antes que uma angústia (e também o é), uma explicação para o afastamento necessário da mãe: preciso me afastar da minha mãe sob risco de perder meu precioso pênis se continuar nesse amor; odeio minha mãe porque ela forma com ele uma relação privilegiada, da qual fui excluído(a). A outra verdade é: Agora sim, tenho um conflito que pode ser representado psicicamente, simbolizável, ao contrário da simbiose com a mãe (STOLLER, 1981, 2015; ANDRÉ, 1996).

O mais importante no feminino não é a perda do pênis, é a ameaça ou perda do amor, que é muito mais difícil de superar. E as meninas ficam mais tempo unidas simbioticamente à mãe do que os meninos (GREEN, 2000). Sobre o repúdio ao feminino, definido por Freud, Green (2000, p. 50) propõe que

Nunca terminaremos de repudiar o que permanece em nós da marca materna. (...) (Isso) não deixa de ser contundente para as mulheres, pois afirma, de modo ainda mais categórico, o repúdio por parte da mulher do seu próprio sexo.

Penso que esse “repúdio ao feminino” na menina, associado à falta do deslocamento para o medo da castração, mais viável para o menino, fazem com que cada mulher construa sua feminilidade à sua maneira, com sua própria e singular história. Isso nos lembra Lacan (2008) com “Não existe a mulher” e Simone de Beauvoir (1967) com “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”.

Contrariando Freud, os autores da feminilidade primária dizem que o superego feminino é muito mais severo do que o do homem, pois na “era minóico-micênica” ela está sozinha com a mãe, onipotente sobre o pequeno ser. Se a menina passa mais tempo unida à mãe, e necessita separar-se, mas ao mesmo tempo o medo constante da perda do amor é o mais traumático para ela, as culpas femininas são mais profundas e mais arcaicas, pois de fato ela não faz o deslocamento do medo da perda do amor para o medo da perda do pênis (castração). Então, para a menina, o complexo de Édipo vem a ser um porto seguro, pois o pai é um abrigo contra o poder da mãe (ANDRÉ, 1996). É verdade que a inveja do pênis deve ser importante em quase todas as meninas durante um período da infância e em algumas mulheres durante toda a vida, mas não é uma marca feminina.

Diz Freud, em O Ego e o Id (1923, p.47):

Pareceria, portanto, que, em ambos os sexos, a força relativa das disposições sexuais masculina e feminina é o que determina se o desfecho da situação edipiana será uma identificação com o pai ou com a mãe.

E o próprio Freud ironiza: seja lá o que for “disposição sexual”! No fim de contas não sabemos o que determina a identidade e a orientação sexual de cada pessoa, embora conheçamos pelo menos alguns fatores envolvidos.

A capacidade bissexual de amar, desejar, se identificar com ambos os sexos pertence à vida psíquica de todos nós, e só em algumas circunstâncias configura processo defensivo patológico. Algumas autoras chamaram a atenção para o papel da bissexualidade no processo criativo e em nosso ofício de analistas (McDOUGALL, 2001; QUINODOZ 2003).

E finalmente, acho pertinente o questionamento de Ethel Person (1998, p.191):

Talvez a pergunta devesse ser não por que há apenas dois gêneros, e sim por que somos tão insistentes em escolher entre eles. É a rigidez da divisão de gêneros que é o mais inquietante, o grau em que nós estamos investidos em fazer distinções de branco e preto quanto ao gênero. (...) E por “nós” quero dizer tanto a cultura na qual vivemos quanto a profissão que praticamos.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, J. (1996). **As origens femininas da sexualidade**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 148p.
- ANDREAS-SALOMÉ, L. (1917). **Psicosexualidad**. In _____. El Narcisismo como doble direccion. Obras Psicoanalíticas. (DESSAL, G, KOOP, G.L., Org.). Barcelona: Tusquets Editores, 1982, p. 53-84.
- BEAUVOIR, S. (1967) **O segundo sexo**. Volume 2: A experiência vivida, p.9. Rio de Janeiro: Difusão Européia do Livro, 2ª Ed. 310p.
- BION, W.R. (1994). **Estudos Psicanalíticos Revisados** (Second Thoughts). Tradução: Wellington M. de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 194p.
- BIRKSTED-BREEN, D. (1996). **Phallus, pênis e espaço mental**. Livro Anual de Psicanálise, Tomo XII, p.99-106.
- BOYSSON-BARDIES, B. (1999). **O papel da prosódia na emergência da linguagem como estrutura intencional dentro e a partir de uma estrutura biológica**. In: SOULÉ, M.; CYRULNIK, B. A inteligência anterior à palavra. Novos enfoques sobre o bebê. Porto Alegre: Artmed, 103p.
- DI NOTO, P.M. et al. (2013). **The hermunculus: what is known about the representation of the female body in the brain?** Cereb Cortex, v.23, p.1005-13.
- FARIA, C.G. (1998) **Sexualidade e estrutura psíquica**. Rev. Psicanálise SPPA, v. V (2), p.239-46.
- FIORINI, L.G. (2001). **Lo feminino y el pensamiento complejo**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 177p.
- FREUD, S. (1931). **Sexualidade Feminina**. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro (1974): Imago, v. XXI, p.259-79.
- GARAKIS, S.C. (2012). **Divulgando Piaget: exemplos e ilustrações sobre a epistemologia genética**. Fortaleza: Editora Universidade de Fortaleza, 116p.
- GREEN, A. (2000). **As cadeias de Eros**. Lisboa: CLIMEPSI, 221p.
- HARLOW, H.F. (1958). **The nature of love**. In: Classics in the history of psychology. Disponível em: <https://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm>. Acesso em: 17 dez. 2015.
- KOMISARUK, B.R. et al. (2011). **Women's clitoris, vagina and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence**. J. Sex. Med., v.8, p.2822-30.
- LACAN, J. (2008) **Seminário XX: Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 3ª Edição. 157p.
- McDOUGALL, J. (1988). **A homossexualidade feminina**. In: Chasseguet-Smirgel, J. Sexualidade Feminina, p.183-227. Porto Alegre: Artes Médicas, 227p.
- McDOUGALL, J. (2001). **As múltiplas faces de Eros**. São Paulo: Martins Fontes, 270p.
- McINTYRE, M.H.; EDWARDS, C.P. (2009). **The early development of gender differences**. An. Rev. Anthropol. v.38, p.83-97.
- O'CONNEL, H.E.; DeLANCEY, J.O.L. (2005). **Clitoral anatomy in nulliparous, healthy, premenopausal volunteers using unenhanced magnetic resonance imaging**. J. Urol., v.173(6): 2060-3.
- PAIM FILHO, I.A. (2014). **A guerra e o repúdio ao feminino: uma releitura da disposição feminina originária**. In: _____. Metapsicologia – um olhar à luz da pulsão de morte. Porto Alegre: Movimento, p.41-7.

PERSON, E. (1998). **Alguns mistérios sobre gênero: repensando identificações masculinas em mulheres heterossexuais.** Rev. Psicanálise SPPA, v. V (2), p.173-193.

QUINODOZ, D. (2003). **Ser uma mulher? O ponto de vista de uma psicanalista.** Rev. Psicanálise SPPA, v. X (2), p.205-22.

RAMACHANDRAN, V.S.; McGEACH, P.D. (2007). **Occurrence of phantom genitália after gender reassignment surgery.** Med. Hypotheses. v. 69, p.1001-3.

STOLLER, R. (1981). **Excitação sexual – Dinâmica da vida Erótica.** Tradução: Aydano Arruda. São Paulo: Ibrasa, 313p.

STOLLER, R. (2015). **Perversão. A forma erótica do ódio.** Tradução: Maria Lúcia Lopes da Silva. São Paulo: Hedra, 361p.

VAN HAUTE, P. (2008). **Sexualidade infantil, objeto primário de amor e a importância antropológica do complexo de Édipo: Relendo “Sexualidade feminina” de Freud.** Livro Anual de Psicanálise (Pluralismo Psicanalítico), Tomo XXI, p.195-209.

WANDERLEY, C.A.P. et al. (2004) **Desenvolvimento sexual e cognitivo das portadoras da síndrome de Turner.** Ciência e cognição, v.2, p.61-74. Disponível em: http://www.chromocitogenetica.com.br/files/Sindrome_de_Turner_-_Clinica.pdf. Acesso em: 28/10/2015.

WINNICOTT, D.W. (1960). **The theory of the parent-infant relationship.** Int. J. Psycho-Anal., v.41, p.585-95.