

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

Marina Serigatti de Oliveira

**Os aspectos da perversão na Clínica Psicanalítica**

SÃO PAULO  
2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

OS ASPECTOS DA PERVERSÃO NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Trabalho de conclusão de curso como exigência  
parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob  
orientação da Profª Drª Talitha Ferraz de Souza

Orientadora Talitha Ferraz de Souza

Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2021

## AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento não tem um direcionamento específico. Agradeço ao mundo acadêmico pela grande contribuição de crescimento em minha vida. Sempre me apoiei no mundo acadêmico para sustentar minha existência, e cada vez mais, percebo que essa é uma escolha muito rica. Agradeço ao mundo acadêmico por sempre me dar motivos para questionar, para ir além, por sempre entusiasmar minha vida e, principalmente, por me dar sentido e direcionamento. O conhecimento foi minha primeira experiência de infinito a partir da noção de que o gosto do conhecimento é infundável, uma cadeia que nunca cessa. Sinto que é a partir dessa experiência infinita que experiencio a vida, que me sinto viva e infinita.

Nesta linha, agradeço à minha irmã, Laura Serigatti, por ser um grande motivo desta minha relação afinada com o mundo acadêmico. Suas escolhas sempre me impactaram positivamente e, sendo o exemplo que você é - e sempre será - para mim, o resultado não poderia ser negativo. Sem você não estaria onde estou hoje. O agradecimento não vai apenas pelo início desta trajetória, mas sim, a um apoio constante que nunca cessou.

Agradeço também a todos os meus professores que acompanharam e somaram nesta trilha acadêmica, desde o ensino fundamental até estes últimos momentos na PUC. Vocês edificaram minha vida e clarearam meu caminho com felicidade. Agradeço por me apresentar o gosto do conhecimento e instigar o desejo de ir além. Agradeço também à PUC por me proporcionar tal experiência que tanto me enriqueceu. É uma pena que a pandemia tenha limitado meu contato com a universidade, mas esta experiência nunca será tirada de mim por completo. Carregarei a PUC em meu coração eternamente, uma grande responsável por quem sou hoje e quem ainda serei.

Dedico, também, meus agradecimentos aos meus pais Rinaldo José de Oliveira e Ana Paula Serigatti, principalmente por sempre apoiarem minhas decisões acadêmicas e me acompanharem em meus caminhos. Obrigada por me ensinarem e me darem a oportunidade de vida. Uma vida potente que pulsa oportunidades e me chama para caminhos brilhantes. Obrigada por me proporcionarem liberdade para ser e por sempre cuidarem da minha existência com carinho e amor. De forma pormenorizada, agradeço ao meu pai por ser um exemplo de força e disposição. Gostaria de dizer que seus esforços são imensamente reconhecidos e agradeço

muitíssimo por tudo, sem você, com certeza não seria quem sou e serei. Sua força me levou a lugares que edificam minha vida. À minha mãe agradeço pelo cuidado e amor profundo que me toca todos os dias. Obrigada por ser um exemplo de amor e de força. Você me ensina todos os dias a potência que a delicadeza tem e o quão forte e impactante pode ser um abraço de amor.

É necessário que se reserve um espaço de agradecimento à minhas amigas e companheiras de graduação: Fernanda Sertório, Jade Fonseca e Giovana Lin. Esta graduação nunca seria a mesma sem a marca que vocês imprimiram no meu coração e na minha vivência. À Fernanda Sertório agradeço por me ensinar o sentido de amizade, de estar do lado. Obrigada por me amar desta forma, tão pura e tão acolhedora. Obrigada por sempre me ouvir e sempre ser um exemplo de sensatez. Você sempre será fonte de grande admiração e inspiração na minha vida. À Jade Fonseca, agradeço, principalmente pela parceria, por me permitir espaço de convívio e trilhar diversos momentos da graduação juntas. Obrigada pela companhia gostosa, responsável por desabafos, risadas, colo, indignações e mais risadas. Obrigada por me mostrar a delicadeza das relações e por me amar, igualmente de forma delicada. À Giovana Lin, agradeço pelo aprendizado indireto da poesia que a vida é. Sempre vi que você enxergou a vida com muita arte, acho que isso sempre me brilhou os olhos. Hoje, um pouco mais próxima da vida, entendo e vejo que a vida realmente é uma arte, obrigada por ajudar nesta abertura de mundo. Obrigada por me ensinar, também, a autenticidade do ser no mundo e me acolher no meu ser. Obrigada pela companhia ao longo da graduação, meninas. Levo vocês em meu coração, aonde quer que eu vá.

Agradeço também ao meu namorado e companheiro, Diego Cianelli. Obrigada por me mostrar a abrangência da vida e por ampliar minha existência, estimulando a vida. Obrigada por me tocar todos os dias com seu amor, e nele me acolher de uma forma tão sua, tão serena e tão carinhosa. Digo que você tem grande parte neste trabalho, porque você me mostrou minha própria força, me mostrou que eu sou potente o suficiente para ir em frente. Obrigada por me deixar ser e ser junto de mim.

É, (in)felizmente o meu trabalho de conclusão de curso chega ao fim. Foi muito difícil finalizar este trabalho e perceber que minha vida puquiana está se findando. No entanto, creio que é necessário que esse fim se ressignifique como um novo começo. Obrigada a todos que colaboram neste novo início, e que fazem com que este começo tenha sido gestado na base do cuidado, da potência e da serenidade.

## RESUMO

Área do conhecimento: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Título: Os aspectos da perversão na clínica Psicanalítica

Orientanda: Marina Serigatti de Oliveira

Orientador: Prof. Dra Talitha Ferraz Souza

A presente pesquisa teve a intenção de trazer reflexões acerca da temática de uma clínica da perversão. Neste sentido, foi trilhado um caminho rumo ao objetivo principal, passando primeiramente por uma revisão freudiana a respeito da clínica, incluindo também, comentários lacanianos para a instituição da clínica. Tais comentários focaram no que fora tratado adiante, no tocante ao sujeito suposto saber, objeto a e discurso analítico. Desta forma, foi tratada da questão da perversão, dentro e fora da clínica, para que assim, fosse possível compreender a importância do seu mecanismo de defesa: a recusa. Assim, para se aprofundar no objetivo principal - na clínica da recusa - foi necessário explorar a questão da discursiva do perverso, trazendo como este discurso impacta a clínica e como ela traz dificuldades para o andamento do trabalho analítico. Tal discurso representa um formato atuante, como uma maneira de fugir da angústia, em uma forma de passagem ao ato. A discussão de um caso clínico já publicado foi o método utilizado para ilustrar questões clínicas, como a forma de discurso, a posição do analista e angústias perversas. É neste sentido que, neste trabalho, foi possível desmitificar a questão de que “o perverso não vai à clínica” e refletir sobre a temática principal, compreendendo os limites e possibilidades impostas por este trabalho analítico.

**PALAVRAS-CHAVE:** psicanálise; clínica psicanalítica; perversão; recusa.

## SUMÁRIO

I. Introdução .....	6
II. Método .....	9
III. Clínica Psicanalítica: uma revisão do percurso freudiano .....	11
IV. A perversão dentro e fora da clínica .....	32
V. O discurso atuante e a passagem ao ato .....	41
VI. O caso André: um caso de perversão .....	50
VII. Considerações finais .....	65
VIII. Referências Bibliográficas .....	69

## I. Introdução

A trajetória rumo à temática da perversão teve seu início na curiosidade. Isso porque, ao longo da graduação, pouco se fala nesta estrutura clínica, já que a maior ênfase é na neurose e na psicose. Nesse sentido, foi na Eletiva de Pesquisa em Psicanálise que os passos começaram a ser dados, visto que, a temática evoluída fora um estudo a respeito da perversão nas obras literárias de Sacher Masoch e Marquês de Sade. Assim, foi feita uma revisão freudiana para uma maior compreensão do que significou perversão para o autor ao longo de suas obras. Entendida esta parte, foi feito uma relação de tal conceito com o conteúdo de tais obras literárias.

Com o percurso iniciado, é possível dizer que o tema sempre se fez presente em minha curiosidade acadêmica. Foi por meio desta presença que, ao entrar em contato com a temática da clínica no núcleo 1: Diagnóstico Psicológico, no 4º ano, que estas duas temáticas (da perversão e da clínica) acabaram por se entrelaçar, para mim. Movida pela curiosidade, comecei a me perguntar sobre uma clínica da perversão, já que, entendendo minimamente da perversão já foi possível perceber que haveria impasses para o atendimento de um paciente perverso. Pouco a pouco, este assunto foi tomando forma em minha cabeça. Chegando a hora de colocar tais temáticas em prática no trabalho de conclusão de curso, primeiramente, me aproximei da temática da perversão. Me deixando me levar para textos para além de Freud, encontrei com diversos autores que nortearam o presente trabalho, nos quais acabei por estabelecer um norte principal em Luiz Izcovich e Flávio Carvalho Ferraz. Na leitura do livro *A Perversão e a Psicanálise* de Izcovich, compreendi de forma mais profunda a importante contribuição de Lacan para a temática da perversão. Assim, a partir de artigos e livros, foi-se entendendo os focos que seriam necessários para que se falasse de uma clínica para a perversão.

Assim, tendo em mente as problemáticas da estrutura perversa, realizou-se um estudo sobre a clínica psicanalítica. Para isso, com auxílio do autor Zimmerman, juntamente dos artigos sobre a técnica de Freud, realizou-se uma revisão freudiana sobre a temática, explicitando os principais para a compreensão do funcionamento e construção de uma clínica psicanalítica. Assim, foi feita uma recapitulação na trajetória freudiana, na qual houve uma ênfase de que tal clínica proposta por Freud, cabe para um período histórico muito distinto do que existe atualmente. Assim, com este capítulo

proponho demonstrar que o perfil de paciente que Freud se deparou para a construção de sua teoria técnica muito se distingue do perfil social, econômico e cultural do paciente atual. Nesse sentido, convido o leitor a questionar as técnicas psicanalíticas ao se defrontar com um paciente perverso, entendendo os limites da flexibilidade e entendendo, principalmente, quais são os desafios que surgirão. É nesse sentido que trago também aspectos de uma clínica lacaniana para somar na compreensão de problemáticas trazidas pelo perverso, explorando questões sobre o objeto a, sujeito suposto saber e a importância do discurso em análise.

Assim, uso o capítulo 2 para introduzir a temática da perversão para que assim, o leitor compreenda as peculiaridades da perversão. Com ênfase apresento o mecanismo da recusa já que, mais tarde apresentarei a importância deste conceito para todos os aspectos da vida do perverso. Apresento também o conceito de fetiche, aspecto que caminha junto com o mecanismo da recusa. Assim, pensando na incidência da recusa na vida psíquica do perverso, comento sobre a relação que o perverso com a Lei e portanto, com o outro. Nesse sentido, trago esta questão para perto da temática clínica a partir da noção de que este outro é também representado pelo psicólogo. Desta forma, nesta relação com o outro-terapeuta entra-se na temática de transferência em análise, envolvendo os conceitos anteriores da Lei e da recusa.

Já no terceiro capítulo trago a questão da perversão ainda mais próxima da clínica psicanalítica a partir da discussão da discursiva perversa. Como já mencionado no capítulo 1, o discurso é um importante aspecto de análise e neste capítulo irei destacar que o discurso do perverso é um ponto interessante pela sua peculiaridade e consequência em análise. Nesse sentido irei explorar as questões da passagem ao ato que se envolvem na discursiva e como ela se constrói como um fetiche para tamponar a falta. A passagem ao ato, além de ser explorada como uma questão ligada com o discurso, também é desenvolvida como uma forma de se colocar no mundo, através do ato. Assim, é possível que se investigue sobre esta atuação do perverso no mundo e como ela está envolvida em uma busca do tamponamento da falta.

Todas as questões mencionadas serão ilustradas na discussão de um caso clínico, no capítulo 4. Para esta ilustração, tomei o caso já discutido de Ferraz em seu livro *Perversão*. Além de apresentar a discussão realizada pelo autor, também trago novas hipóteses sobre o caso baseadas em todo caminho teórico percorrido até então.

Assim, neste trabalho pretendo explorar os aspectos que o paciente perverso apresenta na clínica psicanalítica, promovendo uma reflexão de tal estrutura clínica

pouco desenvolvida no mundo acadêmico, principalmente por conta da crença de que o perverso não vai à clínica. Nesse sentido, pretendo demonstrar que, apesar das defesas bem-sucedidas, o perverso sofre e sua angústia pode o levar à clínica. Apesar de ser um assunto extenso, procuro focar em pontos que acabaram por me chamar atenção ao longo da revisão bibliográfica, norteados, portanto, uma delimitação do trabalho. Assim, com esta delimitação temática, procuro proporcionar uma contemplação a respeito da incidência do perverso na clínica, e fora dela, compreendendo, portanto, alguns aspectos dos desafios e soluções para tal clínica. A intenção com este trabalho, desta forma, é instigar a curiosidade do leitor para que então se possa perguntar “é possível uma clínica para a perversão?”.

## II. Método

O projeto em questão traz o método de uma pesquisa em psicanálise. Utilizando as palavras de Neto (2006), pesquisa em psicanálise é quase um pleonasma, tendo em vista que o próprio termo psicanálise implica o termo pesquisa. Isto significa dizer que “quando praticamos psicanálise, estamos sempre fazendo pesquisa; caso contrário, não estamos praticando psicanálise” (NETO, 2006, p. 279). Nesse sentido, o próprio autor traz ramificações sobre tal método, que podem ser divididas em pesquisa-escuta, pesquisa-investigação ou então a pesquisa que envolve a epistemologia ou a história da psicanálise. Para o trabalho em questão foi utilizado o método de pesquisa- investigação, teórico-metodológica, responsável pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica, “que complementa a pesquisa clínica e lhe dá suporte, recebendo dela, ao mesmo tempo, o embasamento para o seu trabalho construtivo” (NETO, 2006, p. 280). Isto é, este método se justifica pela procura de embasamento no trabalho clínico para o desenvolvimento de uma revisão bibliográfica que suporte a ideia de se falar em uma clínica que envolve os aspectos da perversão. Envolvendo o trabalho em uma pesquisa em psicanálise, entende-se que a clínica e a pesquisa andam juntas, em um movimento dialético interminável.

Aqui é interessante que se destaque que se compreende a psicanálise como uma proposição de uma ciência do singular, já que, na psicanálise há uma tratativa da singularidade de cada paciente, onde não pode-se contar com a objetividade absoluta e a mensurabilidade de fenômenos psíquicos. Ao mesmo tempo, Freud entendia que a clínica propiciava descobertas que não se restringiam àquele determinado paciente, mas podiam ser integradas a uma teoria geral da psique, de seu funcionamento e de seus transtornos (MEZAN, 2006). Assim, mesmo integrando teorias universais e gerais, é importante salientar que se a psicanálise se propõe como ciência, só pode se definir como uma ciência do singular (NETO, 2006). É nesse sentido que aqui, a intenção não é construir um manual de atendimento para o perverso, mensurando-o e apontando para uma possibilidade de atendimento roteirizado, mas sim, apontar para uma reflexão, instigar o leitor a pensar na dimensão do assunto exposto, almejando tocar em pontos temáticos pouco explorados.

A trajetória deste trabalho consiste em uma revisão inicial acerca da temática da clínica psicanalítica. Esta leitura inicial sensibilizou os olhos da leitora para que a

pesquisa da temática perversa fosse orientada pelos aspectos clínicos revistos. Para isso, foi feita uma retomada na produção bibliográfica freudiana sobre a técnica clínica, assim como a leitura de Lacan e seus comentadores para se refletir acerca do mesmo tema. Esta leitura propiciou um direcionamento, assim como um questionamento a respeito da atualidade da clínica freudiana para o atendimento de um paciente perverso.

Em um segundo momento, realizou-se uma pesquisa acerca da perversão, delimitando a temática no que tange à clínica. Assim, apesar da leitura de outros autores, utilizou-se de Ferraz e Izcovich para nortear, de forma mais direta, o trabalho. Foram estes autores que direcionaram os outros textos lidos, já que foi por meio desta leitura que foi entendido o escopo do trabalho.

Além disso, o caso clínico também foi elucidado a partir da descrição clínica de Ferraz em seu livro *Perversão* (2015). Para que os comentários do caso fossem feitos, realizou-se uma revisão do próprio autor em seu livro *Perversão e em Tempo e Ato na Perversão* (2010). Assim, foram revisados comentários assim como elaboradas hipóteses para o caso, baseada, principalmente, no que já havia sido dito em outros capítulos.

Foi a partir deste método que foi possível refletir sobre a possibilidade da clínica da perversão, pensando em como o perverso se comporta na clínica e como o analista pode analisar e compreender tais dificuldades. Assim, gera-se uma reflexão acerca da clínica para os perversos, não como um manual, mas como um estímulo.

Nas palavras de Luís Claudio Figueiredo, a pesquisa surge a partir de uma demanda do objeto de investigação, mobilizadora do desejo do investigador. Assim, é possível dizer que esta pesquisa nasceu de um desejo implicado na pesquisadora de investigar sobre a incidência da perversão na clínica psicanalítica.

### III. Clínica Psicanalítica: uma revisão do percurso freudiano

Para falarmos da clínica psicanalítica da perversão, intenção deste trabalho, há de darmos um passo atrás, para, assim, entendermos as vicissitudes da clínica propriamente dita. Para tanto, é interessante citar os progressos escritos por Freud, principalmente no período de 1912 a 1915, onde o autor deixou um legado fundamental para a psicanálise: as recomendações mínimas que devem nortear a técnica de qualquer processo psicanalítico (ZIMERMAN, 2008). Assim, de modo geral, dentre outras postulações, há quatro regras que se destacam como pilares na técnica psicanalítica: a regra fundamental (também conhecida como a regra da associação livre), a da abstinência, a da neutralidade e a da atenção flutuante.

Convém apontar que estas regras têm apresentado grande importância e influência no cenário psicanalítico desde seu desenvolvimento até os dias de hoje. No entanto, a atualidade convida o psicanalista à uma reflexão e revisão destas regras, propondo-lhe uma nova visão, já que se deve considerar as mudanças no cenário social, componente do perfil de paciente, analista e de tudo que envolve a conjuntura de análise, como bem aponta Zimerman:

Essas regras permanecem vigentes em sua essencialidade, porém vêm sofrendo muitas e significativas transformações, por meio de algumas rupturas epistemológicas e inevitáveis mudanças que sucessivamente vêm se processando no perfil do paciente, do analista e da própria ideologia do processo analítico, com óbvias repercussões na prática clínica (ZIMERMAN, 2008, p.73)

Para explorar a primeira regra mencionada anteriormente, é interessante que se dê um passo atrás para que haja uma maior compreensão acerca do método freudiano de associação livre. É em seu artigo *O método psicanalítico de Freud* (1904) que o autor relata um breve trajeto do método catártico, trazendo-o como um recurso que, através da hipnose, tem a competência de fazer com que o paciente retrocedesse ao estado psíquico ao qual deu origem ao sintoma, com a intenção de trazer à consciência lembranças, ideias e impulsos que até então estavam recalçados no inconsciente. Desta forma, ao trazer essas lembranças ao médico há a possibilidade de desencadear a ab-reação. Conceito este pautado por Freud, que, segundo Laplanche & Pontails (1967), pode ser definida por uma “descarga emocional pela qual um indivíduo se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento

traumático”, permitindo, portanto, que haja a desobstrução de afetos que estavam até então “estrangulados”.

A partir do abandono da hipnose, há a postulação de um novo método de acesso ao material psíquico que interessava à análise, a dizer, a associação livre. O primeiro caso ao qual a paciente foi submetida ao incentivo da fala livre, sem a exclusão de qualquer tipo de pensamento, é o famoso caso de Elisabeth Von R, relatado em “Estudos sobre a Histeria” (1893-95) (MEDEIROS, 2015). Apesar do método usado com Elisabeth não ter sido a associação livre propriamente dita, acaba por se aproximar da regra fundamental. Essa técnica intermediária foi convencionalmente nomeada de coerção associativa, já que a paciente era estimulada a recordar traumas esquecidos (MEDEIROS, 2015). É com base neste método que Freud repara que há lacunas nos relatos dos pacientes e, ao serem estimulados a preenchê-las, o paciente é deparado com um franco mal-estar frente a recordação de ideias que emergem, perturbadoras de certa forma, contrárias à ética, à estética, à moral, esquecidas e/ou ignoradas até então. Freud, ao defrontar-se com este fenômeno, entende que tais esquecimentos são, de certa forma, propositais, resultados de um processo de recalçamento, ligado a sentimentos de desprazer que estariam agregados aos fatos esquecidos. Assim, o autor conclui que as forças psíquicas que originaram esse recalçamento estariam operando como resistência ao acesso às lembranças (MEDEIROS, 2015).

O conceito de resistência traz mudanças na visão que Freud tinha de seu método de coerção, sendo este, insuficiente e inadequado como bem postula Medeiros:

A introdução do conceito de resistência trará uma série de repercussões no nível da técnica, pois uma vez que se apresenta uma dinâmica de conflito, um jogo de forças, entre as representações sexuais intoleráveis e a consciência recalçadora, o exercício da coerção já não se justifica. Assim, melhor será deixar que o paciente fale livremente (MEDEIROS, 2015, p. 19).

Desta maneira, é a partir da teoria da resistência que chega-se a nova técnica da associação livre. São nos artigos técnicos *A dinâmica da transferência* (1912) e *Sobre o início do tratamento* (1913) que Freud elucida com maior clareza a respeito da regra fundamental, a trazendo como o compromisso que o analisando assume em verbalizar suas associações, ocorridas livremente e espontaneamente, independentemente de suas inibições ou do fato se ele as julgasse importantes ou

não (ZIMERMAN, 2008). Nesse sentido, esta técnica seria tão essencial a análise que chegaria a ser impossível conceber uma análise sem o conteúdo livre e contínuo das verbalizações do analisando, por isso, regra *fundamental*, condição para análise.

Permitindo a fala livre, Freud se atenta ao material psíquico recalçado que se expressa nas entrelinhas, ao qual o analista tem a função de decodificar e correlacionar a uma interpretação comunicável. Desta forma, este novo método propõe que o material que antes era inconsciente se torne consciente, através da fala, isto é, há a intenção de “extrair do minério bruto das associações inintencionais o metal puro dos pensamentos recalçados.” (FREUD, 1904, p. 235). É nesse sentido que o autor menciona que o objetivo do processo analítico de tratamento é “tornar o inconsciente acessível à consciência, o que se consegue mediante a superação das resistências” (FREUD, 1904, p. 236).

Assim, no sentido de explicitar uma regra que deverá nortear todo o processo terapêutico, Freud faz a recomendação de que fale da seguinte maneira com o paciente:

Diga, pois, tudo que lhe passa pela mente. Comporte-se como faria, por exemplo, um passageiro sentado no trem ao lado da janela que descreve para seu vizinho de passeio como cambia a paisagem em sua vista. Por último, nunca se esqueça que prometeu sinceridade absoluta, e nunca omita algo alegando que, por algum motivo, você ache desagradável comunicá-lo. (FREUD, 1913, p. 136)

Nesta perspectiva, é necessário que se trate da questão da associação livre com o paciente, logo nas primeiras sessões, estabelecendo o “contrato” do trabalho psicanalítico. O contrato, como Freud estabelece em *Dois artigos para enciclopédia* (1923), deveria trazer questões rígidas para serem combinadas entre analista e analisando a espera de concordância e comprometimento. Nesse sentido, Zimmerman aponta este aspecto com clareza:

A regra fundamental, nesses primeiros tempos, não se restringia unicamente à imperiosa obrigação de o analisando cumprir com a livre associação dos pensamentos e idéias; antes disso, ela se comportava como sendo a caudatária de uma série de outras tantas “recomendações” menores que os analistas impunham desde a formalização do contrato analítico, como a de que o paciente usasse imediatamente o divã, se comprometesse com seis ou, no mínimo, cinco sessões semanais, não assumisse nenhum compromisso importante sem antes analisá-lo exaustivamente, o rígido emprego de

definidas fórmulas quanto ao modo de pagamento, e assim por diante (ZIMERMAN, 2008, p. 74)

Convém apontar que, neste aspecto da rigidez do contrato, há uma mudança para esta posição na atualidade. Apesar de ainda existirem terapeutas que mantêm o mesmo rigor com a justificativa da segurança de um referencial firme, é certo afirmar que, como Zimerman (2008) aponta, muitos terapeutas na atualidade preferem flexibilizar este contrato, fazendo com que haja um combinado a respeito de aspectos básicos como horários, honorários e férias, deixando os outros aspectos (como uso do divã ou formalidade rígida do pagamento) para serem definidos ao longo do processo analítico.

Retomando a questão já mencionada do convite a uma revisão das recomendações freudianas a partir da noção de mudanças sociais na atualidade, é possível tratar da duração das análises, que hoje, tem um prazo diferente. Se antigamente, Freud recomendava uma análise de duração de alguns meses, ou, no máximo, alguns poucos anos, com grande frequência ao longo da semana, hoje há uma longa duração com menor frequência na semana. Deste modo, mudanças de fatores socioeconômicos, culturais e perfil de paciente exigem uma transformação na prática da frequência e assim como Zimerman (2008) parafraseia Jacobs (1996), que, de forma jocosa, aponta que antigamente os casamentos eram de longa duração e as análises breves, enquanto hoje as análises são longas e os casamentos breves.

Também é interessante mencionar que, a psicanálise atual, com seus avanços consideráveis, permite que se estenda para uma conjuntura muito mais ampla, alargando a capacidade analítica e assim, cobrindo um novo espectro, especialmente o de pacientes bastante regressivos, como os psicóticos, borderlines, somatizadores, perversos, drogadictos, etc (ZIMERMAN, 2008). É nesta lógica que, ao atender novos perfis e espectros, surjam novos fatores, que atravessam o conhecimento a respeito da associação livre. Pode-se citar por exemplo, a possibilidade de que a verbalização das ideias do paciente obedeça ao propósito prioritário de ataque às capacidades de seu analista, lesando, portanto, o que se busca no método da regra fundamental.

Assim, com este método em voga, é interessante mencionar que Freud, em *Sobre a psicoterapia* (1905), estabelece uma diferença entre a psicanálise e outras psicoterapias que existiam na época, que eram, de modo geral, conduzidas pela técnica da sugestão. Para isso, Freud traz a referência de Leonardo da Vinci, que conceitua as artes que operam *per via di porre*, e as que operam *per via di levare*. A

pintura seria um modo de operar “*per via di porre*, pois deposita sobre a tela incolor partículas coloridas que antes não estavam ali; já a escultura, ao contrário, funciona *per via di levare*, pois retira da pedra tudo o que encobre a superfície da estátua nela contida” (FREUD, 1905, p. 244). De maneira correlacionada, às psicoterapias que não a psicanálise, trabalhariam *per via di porre*, pois depositam algo – o material sugestivo – com o intuito de impedir a expressão da ideia patogênica. Enquanto isso, a psicanálise, não acrescenta nenhum material novo, mas antes, *per via di levare*, busca apanhar algo de dentro, trazendo-o para fora, visando sempre à gênese dos sintomas e à trama psíquica envolvida no componente patogênico, para que possa ser eliminado (MEDEIROS, 2015).

Para avançar na temática, cabe discorrer a respeito da segunda regra: a regra da abstinência, que foi formulada, de maneira mais clara, no artigo *Observações sobre o amor transferencial* (1914). É necessário que haja o conhecimento contextual antes de progredir para a elaboração da regra. Nesse sentido, é importante recordar que a circunstância em que Freud estabeleceu esta regra fora de análises curtas e predominância de pacientes histéricas, com as quais era comum o desenvolvimento de um estado de “paixão” e de atração erótica para com o analista (ZIMERMAN, 2008). Desta forma, é possível visualizar que a regra que impunha a abstenção do psicanalista se faz a partir de uma necessidade de preservar a imagem moral e ética da nova ciência, a psicanálise, alertando os possíveis psicoterapeutas despreparados quanto ao risco de envolvimento sexual com as suas pacientes.

Atestando a abstenção quanto a qualquer outro tipo de atividade se não a interpretação e, portanto, proibindo toda espécie de gratificação externa, sexual ou social. Dessa forma, preservando seu anonimato, Freud define claros limites para o espaço do analista e para o analisando. No sentido do analisando, o autor propunha que o paciente, logo no estabelecimento do contrato, promettesse não se envolver em nenhuma decisão séria em sua vida sem que antes houvesse uma análise minuciosa da mesma no percurso do processo analítico, isto é, se abster de deliberações impactantes. Freud, em *Recordar, repetir e elaborar* (1914) recomenda:

Protege-se melhor o paciente de prejuízos ocasionados pela execução de um de seus impulsos, fazendo-o prometer não tomar quaisquer decisões importantes que lhe afetem a vida durante o tempo do tratamento - por exemplo, não escolher qualquer profissão ou objeto amoroso definitivo - mas adiar todos os planos desse tipo para depois de seu restabelecimento (FREUD, 1914, p. 200)

É interessante destacar aqui, que, nem sempre Freud se portou dessa maneira, visto que na análise do “homem dos ratos” (1909), o psicanalista em questão agia de forma próxima com certa permissividade, onde, no decorrer das sessões, servia chá, sanduíche ou arenque (ZIMERMAN, 2008). Foi só em 1912, com seus trabalhos técnicos, que sua visão se fez rígida perante esta questão.

Para tanto, Freud explicita a regra com a metáfora do radiologista, mencionando que o analista deve proteger-se assim como o médico que se ampara com uma capa de chumbo contra a incidência dos efeitos maléficos dos raios X (ZIMERMAN, 2008). E assim como o autor Zimerman (2008) aponta que gerações de psicanalistas levaram esta metáfora ao pé da letra, se encarregando de trajar essa pesada proteção plúmbea ao se encontrar no campo analítico. Como consequência, há um distanciamento rígido entre o analista e o analisando, possivelmente criando um cenário fóbico entre os dois. Dessa forma, para o psicanalista, a regra da abstinência pode se fazer como uma espécie de bode expiatório para justificar um real medo de chegar mais perto de aspectos, temidos por ele como sendo perigosos.

Visto isso, é possível refletir a respeito dos impactos e possíveis flexibilidades que podem estar relacionadas com a atualidade. Assim, na atualidade, como já mencionado, o perfil emocional e situacional do paciente é bem diferente dos tempos de Freud, assim como as condições socioeconômicas. Por consequência, as análises são mais duradouras e, portanto, os psicanalistas têm mais disponibilidade de tempo, mais liberdade e menos medo para interagir intimamente com os analisandos (ZIMERMAN, 2008). Assim, atualmente, sem perder os limites do setting, a maioria dos analistas trabalha de forma mais descontraída, saindo do campo da formalidade, com uma menor evitação de aproximação. Para melhor compreender a atitude do psicanalista atual,

há um certo abrandamento do “superego analítico” (o qual é herdeiro das instituições que o formaram e modelaram como psicanalista), de modo a possibilitar que o analista possa sorrir, ou rir, durante a sessão, responder a algumas inócuas perguntas particulares, dar algum tipo de orientação, evidenciar algum tipo de emoção, não ter pavor de que apareça alguma fissura no seu anonimato, etc. (ZIMERMAN, 2008, p. 76)

Prosseguindo nas regras freudianas, pode-se refletir sobre a terceira regra da atenção flutuante, a qual Freud estabelece como o equivalente da regra fundamental do analisando. Para tanto, pensa-se que essa técnica equivale a um estado mental de “pré-consciência” propiciando ao terapeuta uma atenção constante tanto aos fatos

exteriores e conscientes, quanto a uma área do inconsciente que proporciona uma “escuta intuitiva”, favorecendo a arte da interpretação e da escuta (ZIMERMAN, 2008). É nesse sentido que, o autor em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) diz que a técnica sugerida é que o terapeuta deva estabelecer uma comunicação de “inconsciente para inconsciente” e que o ideal seria que o analista pudesse “cegar-se artificialmente para poder ver melhor” (ZIMERMAN, 2008).

Há que se considerar que atingir o “cegar-se artificialmente” pressupõe para o despojar-se de seus desejos, da memória e de seus prévios conhecimentos teóricos para o analista (ZIMERMAN, 2008). No entanto, o próprio autor Zimerman aponta

A resposta que me ocorre é que não há nenhum inconveniente que o terapeuta sinta desejos ou quaisquer outros sentimentos, assim como a memória de fatos ou teorias prévias, desde que ele esteja seguro que a sua mente não está saturada pelos aludidos desejos, memórias e conhecimentos (ZIMERMAN, 2008, p. 78)

Desta forma, o autor menciona que os desejos, memórias ou teorias prévias podem acometer o analista sem maior importuno desde que o psicanalista entenda com clareza deste risco, conseguindo distinguir os seus próprios sentimentos e aquilo que é próprio da situação analítica. Assim, essa capacidade de discriminação é atingida a partir da prática da “dissociação útil” da função do ego psicanalítico (ZIMERMAN, 2008). Isso significa dizer que há a possibilidade de reconhecer as diferenças das diversas áreas do mapa psíquico, podendo compreender o que provém da vida particular, não tendo relação com a situação analítica. É nesse sentido que

essa “dissociação útil” possibilita-lhe conservar um estado de “teorização flutuante” de seus conhecimentos teórico-técnicos, ao lado de uma “atenção flutuante” também dirigida aos seus próprios sentimentos, sem prejuízo da sua função de rêverie (ZIMERMAN, 2008, p. 79)

Outro ponto a ser considerado é que o contrário da regra aqui mencionada é uma “atenção excessivamente dirigida”, a qual não é benéfica para a análise. Isto é, é possível que o analista dirija sua atenção para aspectos que não promovam o progresso da análise, mas que atenda apenas à sua própria curiosidade pessoal, inconsciente ou até mesmo consciente. Nesse sentido, o autor Zimerman (2008) menciona que este analista estaria atuando como uma criança escopofílica (voyeurista) o que pode gerar um vínculo transferencial-contratransferencial de natureza perversa.

Como sequência, pode-se avançar para a quarta e última regra freudiana, nomeada como neutralidade. É em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) que Freud anuncia a metáfora do espelho para elucidar o significado da neutralidade, na qual há a recomendação em que “o psicanalista deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não lhes mostrar nada, exceto o que lhes é mostrado” (p. 157). Há também que se acrescentar outra aplicação para o conceito de neutralidade, em que

deve se estender aos próprios desejos e fantasias do analista [...] de modo a possibilitar que ele esteja disponível para os pontos de vista dos seus analisandos, diferentes dos seus, sem ter que apelar para um reducionismo sistemático aos seus valores prévios, assim como, também, para que ele ocasionalmente aproveite a profunda interação com o seu analisando e possa ressignificar as suas próprias experiências emocionais antigas (ZIMERMAN, 2008, p. 79)

Assim, pode-se enxergar o conceito da neutralidade em sua grande importância na clínica, possibilitando um verdadeiro encontro com o analisando, o que proporciona a transferência, à medida que é viabilizado pela não exposição do *eu* do analista no setting analítico e nas interpretações a serem realizadas. No entanto, há que se realçar que, Freud em seus apontamentos, acaba por apresentar o conceito com certa rigidez, podendo ser confundido com uma espécie de indiferença que deve ser incorporada no campo analítico. Esta interpretação errônea dos textos freudianos pode levar a confusão de um sadio estado mental de imparcialidade neutra com uma verdadeira indiferença, bastante deletéria para a análise (ZIMERMAN, 2008).

É no sentido desta rigidez mencionada que se pode desenvolver uma visão moderna, que por sua vez, atualiza a metáfora do espelho. Não se pode negar que o analista deve funcionar como um espelho, no entanto, este comportamento não deve promover a indiferença e o distanciamento, mas sim, possibilitar que o paciente mire-se no analista na função de espelho e possa nele enxergar-se por fora e por dentro, como realmente é ou como pode vir a ser (ZIMERMAN, 2008).

Considerando as quatro regras fundamentais da psicanálise clínica, há de se comentar também a respeito de outros conceitos para que haja uma compreensão mais ampla a respeito do campo analítico. É nesta perspectiva que é possível expor o conceito de *Setting Analítico*. No texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914), Freud concebia o setting, como um lugar específico, propício para o desenvolvimento da relação terapêutica. Desta forma, ele seria composto por um conjunto de elementos,

que devem ser preservados e mantidos sob controle pela parte do analista, para que assim, possa propiciar a estruturação simbólicos dos processos subjetivos inconscientes (BARROS, 2013). Assim, há tanto o setting no sentido físico da atuação quanto a atmosfera afetiva e emocional apropriada para a efetivação de continuadas e prolongadas experiências emocionais, em uma situação rara, única e singular (ZIMERMAN, 2008).

É nesta lógica que o setting possibilita que a transferência seja efetivada na relação analista-analisando, dando a oportunidade que o paciente reviva e ressignifique situações anteriores traumáticas e/ou mal solucionadas. Isto é, o setting é responsável pela criação de um novo espaço para o paciente, que possibilita, a partir da repetição dos aspectos infantis, a ressignificação por meio de sua parte adulta, que ajuda o crescimento daquelas partes infantis, vulneráveis, frágeis e desamparadas (ZIMERMAN, 2008). Deste modo, o setting se configura como o lugar em que ocorre a junção de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico.

Visto esta importância é possível mencionar que a preservação do setting analítico é vista com um aspecto essencial para a efetivação da análise. No entanto, esta preservação nem sempre é feita com facilidade, visto que ela é posta à prova em diversos momentos pelo paciente, por exemplo como Zimerman (2008) aponta que ataques dos pacientes (agressivos, eróticos, narcisistas, perversos...) exige capacidade e tolerância do analista, que deve sobreviver à esta hostilidade. São estes pacientes que irão realizar a tentativa de transgredir o setting com frequência, exigindo grande manejo do analista. Aqui, é interessante mencionar que a preservação do setting implica uma necessidade de provocar uma certa angústia no paciente, já que, é unicamente sofrendo as inevitáveis frustrações impostas pelo setting, desde que essas não sejam exageradamente excessivas, escassas, incoerentes e injustas, que o analisando [...] pode desenvolver a, fundamental, capacidade para pensar e simbolizar (ZIMERMAN, 2008, p. 70)

Assim, é por meio do frustrar que o enquadre mantém a noção viva do “princípio da realidade” em contraposição ao “princípio do prazer” que o paciente transgressor tenta vivenciar no campo analítico.

Apesar da necessidade de preservar o setting em sua maneira frente ao paciente transgressor, há de se refletir que, atualmente, a noção de transgressão foi afrouxada. Isso significa que, ao contrário do setting rígido proposto por Freud, o

analista permite transgredir ele mesmo este setting, autorizando que o paciente também ultrapasse a linha invisível do enquadre. Para tanto, o modelo rígido está sendo cada vez mais questionado e flexibilizado, no bom sentido (ZIMERMAN, 2008). É nesse sentido que Eissler (1953) traz o conceito de “parâmetros” com o qual ele define como tudo aquilo que transgredia o enquadre (dentro do rigor de sua época); isto é, intervenções que, embora sejam extra-analíticas, não alteram a essência do processo psicanalítico (ZIMERMAN, 2008).

No entanto, é necessário se questionar: é desejável ou indesejável o uso de “parâmetros” por parte do psicanalista? Tendo em vista o afrouxamento da noção de transgressão e, portanto, do próprio setting, até que ponto os “parâmetros” devem ser utilizados? É importante que se destaque que há pacientes que apenas evoluem com uma configuração outra de setting, como aponta Theodore Jacobs (1996, p. 79-80) quando ele afirma que:

[...] Há situações em que a aderência estrita à postura analítica pode, ironicamente, trabalhar contra o progresso analítico [...] Há momentos em que é necessário fazer um comentário que relaxa uma tensão insuportável, que reconhece uma realização, que soa como um sinal de precaução, que sutilmente aponta uma direção ou que oferece uma palavra de incentivo.

Assim, fica claro que a flexibilidade do setting é necessária, porém, neste ponto há o perigo de distorcer o enquadre a ponto de não mais reconhecê-lo e portanto deixar de beneficiar o progresso do paciente. É necessário que se entenda os limites e é nesse sentido que Green (1988) afirma: “O essencial não é a eventual ruptura do setting, mas o fato de que este possa ser sempre retomado”. Isto é, é essencial que, mesmo com o afrouxamento do setting, ele ainda esteja sob controle, com o poder da alteração e da retomada na mão do analista, e apenas dele. Ao contrário disso, há a possibilidade da perversão do setting analítico (ZIMERMAN, 2008). Isso significa dizer que, na perda de controle, o analista entrega esse poder para o analisando, efetivando uma troca de lugares e saberes, fazendo com que o lugar do suposto-saber, agora, pertença ao analisando. Ou até mesmo pode significar uma situação de sedução que se forma a partir de conluios inconscientes (ou até mesmo conscientes) que permitem a quebra de ética sob uma forma de um envolvimento erótico, por exemplo.

Deste modo, a preservação do setting analítico é uma habilidade que deve encontrar o meio termo saudável entre a rigidez obsessiva cega e surda e uma perversão do enquadre. Assim, Zimmerman aponta uma bela visão ao comentar que,

representa ser uma arte conseguir manter o setting preservado no que este tem de essencial, a um mesmo tempo em que ele não caia no extremo de um dogmatismo enrijecido ou na cega obediência aos cânones oficiais (ZIMERMAN, 2008, p. 83).

Mais importante que o setting, exige-se falar sobre um conceito chave na clínica psicanalítica: a transferência. Esta maior importância, como já exposto por Santos (1994), pode ser vista até mesmo em Freud (1913) ao aludir a uma "atitude transferencial no início do tratamento", antes mesmo de esmiuçar as particularidades da constituição do *setting*, como a questão do tempo (tempo da sessão, duração do atendimento), dos honorários e outros aspectos inerentes a análise.

É a partir da noção de Palhares (2008) que, aqui, se entende a transferência como algo vivo, que resulta da relação emocional do paciente com a situação analítica. Essa situação que acaba por enlaçar analista e analisando, juntamente com tudo que lhes rodeia – afetos, sentimentos, vivências inconscientes, isto é, essa situação vivencial que se configura como intersubjetivo e inter relacional. Nesse âmbito, a própria autora localiza este fenômeno na tensão clínica representada pelo conflito entre o que é compartilhável – as palavras que são comuns e as que são singulares, específicas de cada um – e algo que não se compartilha a não ser através da transferência (PALHARES, 2008).

É assim que este fenômeno comunica o incomunicável, ou seja, é através da transferência que aquilo que não pode ser dito, é mostrado. Assim, convida o analista a adentrar na intimidade do analisando. Intimidade esta que faz alusão a uma representação de um lugar da rememoração vivencial de afetos que não conseguem se esconder por trás de experiências emocionais. Este é um lugar que evidencia a repetição, da “presentificação” do passado do analisando. É a partir desta situação relacional que repete a vivência do acontecimento passado, que o analista ocupa lugares dentro desta vivência, isto é, nas palavras de Palhares (2008) “o analista pode ocupar todos os lugares sem sair do lugar, apenas seguindo intimamente os movimentos transferenciais”.

O conceito de repetição é tratado por Freud (1920) em *Além do Princípio de Prazer* (1920), no qual o autor traz uma aproximação da repetição com a pulsão de morte. Isso porque a repetição nada mais seria do que uma impossibilidade de ser e viver diferente no presente, reencenando-se, muitas vezes, experiências tonalizadas pela dor (PALHARES, 2008). Assim, a repetição seria determinada pelo sofrimento, e

não pelo prazer, trazendo a ideia de pulsão de morte à tona. O reviver está ligado à uma experiência infantil “congelada”, que sempre retorna, colocando o eixo existencial do sujeito no passado, desvinculando-o do presente. De modo geral, essa experiência infantil “congelada” é visualizada como um conflito antigo que, por decisão de um ego frágil e imaturo, frente à ameaça representada pelas exigências libidinais, não encontrou outra saída senão a repressão. Desse modo, a repetição que ocorre dentro da situação clínica convida o paciente a se abrir para uma nova possibilidade, um novo olhar e uma nova ação perante a situação repetida. Assim, contando com o lapso temporal, que fortificou esse ego, juntamente com o auxílio do analista, o paciente pode revisar a solução adotada anteriormente para o conflito. Há a elaboração do novo. Isto é,

atualmente, tendo se tornado mais forte e contando com a figura do analista como aliado, o ego pode conduzir o conflito (então revivido) na direção de um resultado mais satisfatório do que aquele auferido no passado, que redundou em repressão (SANTOS, 1994, p. 17)

Assim, fazendo alusão à Freud (1914) é no movimento de *repetir* (movimento inconsciente), *recordar* (trazer à tona aquilo que estava reprimido) e *elaborar* (movimento consciente com o auxílio do analista) que se concebe a possibilidade da construção de novos recursos para encontrar um novo vir-a-ser. Este movimento, faz com que, na transferência, tudo se passe como se houvesse um presente sem passado, isto é, há uma “presentificação” do passado. Nesse sentido, a vivência analítica se traduz por uma demanda de ações concretas que possam propiciar ao presente a possibilidade de se tornar passado (PALHARES, 2008). Para tanto, Winnicott (1955) irá referir-se à repetição como um lugar que se “vive pela primeira vez aquilo que já foi vivido”.

Desta forma, tomando como referência que, a repetição vivida na relação transferencial, traz a rememoração de um conflito reprimido, não se pode deixar de falar da resistência que irá acompanhar este movimento. A resistência irá aparecer como um elemento que paralisa o sujeito frente àquele afeto que foi forçado ao recalçamento. Segundo Freud (1912) em um primeiro momento, essa resistência se iria fazer da transferência um impasse para o ambiente clínico, onde o autor não concebe a transferência como um auxiliar terapêutico; ela é considerada um obstáculo à cura – “uma verdadeira maldição”, diz ele (PALHARES, 2008). É só em um segundo momento que Freud (1916-1917) vai considerar a transferência como a essência do

tratamento analítico, ganhando estatuto de importante função terapêutica. É a partir dessa noção que a clínica da transferência entra em um paradoxo bem escrito por Palhares:

Passamos a viver analiticamente situações paradoxais: o que faz caminhar pode destruir o caminho. Além disso, quanto mais avançamos, maior é o risco de recuo; assume, pois, a regressão, valor de travessia das zonas traumáticas e conflitivas. Algo de específico se apresenta neste tratamento: lá onde poderíamos afogar, é lá que aprendemos a nadar. (PALHARES, 2008, p. 102)

É através do caminho que analisando e analista percorrem juntos, passando por passado e presente, por obstáculo e função terapêutica e por manejos e repúdios, que se permite o reconhecimento da singularidade do paciente. Segundo a autora Palhares (2008) o acolhimento a esta singularidade leva o paciente a se sentir reconhecido em sua humanidade. É nesse sentido que o analista acompanha o analisando em seu processo, fazendo parte ativa dele, isto é, o analista se depara com a ampla disponibilidade - e quase necessidade - em ir sendo junto com o paciente. É nesse sentido que o analista tem a difícil função de,

Legitimar, ouvir significa suportar ser tocado, na transferência, pela fúria, pelo amor, pela indiferença, pelo falso, pela repetição, sem que abandonemos o primordial: manter a ligação com o outro, preservar a reserva de alma. Deixar fluir o acontecimento, sem entravá-lo. (PALHARES, 2008, p. 104)

É preciso identificar que esta formulação, fundamental à análise, foi elaborada e reformulada, portanto, atualizada, em diversos momentos das obras freudianas. A intenção deste momento é compreender a evolução do pensamento freudiano a respeito da elaboração da noção de transferência, para que assim, haja uma melhor compreensão da influência do autor na assimilação atual do termo. Para este fim, pode-se realizar uma revisão dos textos *Dinâmica da Transferência*, de 1912, *Recordar, repetir e Elaborar*, de 1914, e as *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*, de 1916-1917.

O conceito psicanalítico da transferência (Übertragung) aparece a primeira vez no texto “Estudos sobre a histeria” (1895), no qual é designado como uma das possíveis formas de resistência na psicoterapia de pacientes histéricas estudadas para este artigo. Essa resistência diz respeito ao movimento psíquico da paciente de transferir para a figura do analista afetos inconscientes e originalmente vinculados à figura de outra pessoa importante de seu passado (ZAMBELLI, TAFURI, VIANA, LAZZARINI, 2003). É o que Freud, inicialmente, chama de “falsa ligação”, que atua na

transferência, juntamente ao sintoma para evitar a rememoração de afetos ligados ao conflito reprimido. Nesse sentido, Freud (1895) irá elucidar que tal resistência se comporta como um grande impasse à situação analítica: “quando a relação entre o paciente e o médico é perturbada, constitui-se o pior obstáculo com que podemos deparar” (FREUD, 1895).

Em *Dinâmica da Transferência* (1913), o conceito, já mais lapidado, ganha maior destaque no campo psicanalítico, ainda sendo considerado como uma resistência ao trabalho da investigação analítica. Este pensamento parte do pressuposto que, ao colocar em ato o conteúdo reprimido (por meio da repetição) o paciente estabelece um movimento regressivo ao invés de ter controle consciente, por meio do recordar. Assim, esta atitude é lida como uma defesa do ego frente ao analista, que

seria então transformado, na transferência, em um representante daquelas tendências pulsionais em relação às quais o ego se opõe. O analista, assim, passa a ocupar este lugar predeterminado na série psíquica do paciente (SANTOS, 1994, p. 22)

Para além, Freud irá contornando este sentido da transferência, fazendo uma retomada no sentido clínico que o autor propõe para a psicanálise. A psicoterapia, segundo Freud, seria um fundamento que possibilita o exercício da psicanálise e, por conta disso, é necessário a compreensão a respeito do “método com que opera o tratamento psicanalítico e, em linhas gerais, o que este realiza” (FREUD, 1916-1917).

O adoecer do neurótico está ligado intimamente com uma forma patogênica de frustração e seu subsequente represamento da libido, que encontra sua saída por forma de sintoma. Assim, essa forma de adoecimento repousa sob três possíveis origens: (1) predisposições hereditárias, onde nada poderia agir o analista; (2) experiências infantis, que por pertencerem ao passado, não é permitido alguma intervenção; (3) “angústia real”, conceito que Freud define como

os infortúnios da vida dos quais se originam a falta de amor, pobreza, dissensões da família, escolha mal feita de um companheiro no casamento, circunstâncias sociais desfavoráveis, e a rigidez dos padrões éticos a cuja pressão o indivíduo está sujeito (FREUD, 1916-1917, p. 504)

Mas, também não é este campo de atuação do psicanalista já que não cabe ao analista incentivar seu paciente a se livrar das amarras da repressão social para regozijar-se da satisfação dos seus impulsos sexuais. Esse movimento não poderia ser lido como cura, além do que, não iria promover a saúde psíquica, uma vez que iria

favorecer um desequilíbrio psíquico, agora, de ordem social, fazendo com que as forças repressivas necessariamente serão substituídas por sintomas. Isto é, mesmo que o analista se posicionasse ao lado de alguma destas tendências (libido vs repressão) e amparar o triunfo sobre a opositora, o conflito não seria solucionado, pois permaneceria atuante no interior do psiquismo, ainda que muitas vezes ao nível latente (SANTOS, 1994).

Portanto, é possível observar que o que se quer dizer aqui é que o conflito patogênico nos neuróticos não deve ser confundido com uma luta normal entre dois impulsos mentais, ambos em mesmo pé de igualdade (FREUD, 1916-1917). É nesse sentido que se questiona: então onde atua o analista?

Como já mencionado anteriormente, segundo Freud (1916-1917) o caminho do trabalho analítico consiste na "tradução daquilo que é inconsciente para o que é consciente". Para isso, o autor discorre que é por meio da progressiva ação sob a resistência, desestruturando-a, que se tem acesso à conteúdos reprimidos, e por conta disso, há a remoção das pré-condições para formação dos sintomas. Desta forma, este processo caminhará pelas terras transferências estabelecidas pelo paciente, permitindo uma atuação ativa neste lugar. Assim, o conflito, antes patogênico, tem a possibilidade de se transformar em um "conflito normal", passível de intervenção terapêutica e, portanto, uma solução. Nas palavras de Santos (1994), pode-se dizer que este trabalho permite que as forças psíquicas possam, então, confrontar-se diretamente e travar sua luta em um território idêntico: o consciente.

Para mais, Freud, em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912) e *Sobre o início do tratamento* (1913) trata da relação simbólica que o médico irá participar no início do tratamento; é nesse sentido que há uma alusão à "atitude transferencial no início do tratamento". Isto é, uma atitude que, via de regra, preza por um vínculo agradável, valorizando as interpretações do analista e livre associando com facilidade e que, portanto, estabelece uma transferência positiva. No entanto, ao prosseguir na análise, o paciente se depara com as resistências, impondo impasses na disposição que o paciente estabelece em análise. É nesse sentido que as resistências alimentam tanto uma transferência negativa (quando o vínculo transferencial adquire um caráter hostil, seja de um modo aberto ou velado) quanto uma transferência erótica (quando o vínculo transferencial assume um caráter sexual) (SANTOS, 1994).

Após todo esse caminho percorrido, é em *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*, de 1916-1917 que Freud irá apresentar uma alteração em sua noção sobre a transferência, que será decisiva no pensamento freudiano. Aqui, a transferência, seja positiva, negativa ou erótica, passa a ter o estatuto de função clínica, tornando-se, nas palavras de Freud (1916-1917), "seu melhor instrumento". Assim, a resistência vinculada à transferência, vista antes como um obstáculo à análise, agora é vista como inevitável, e nesse sentido o manejo da transferência é a arma que o analista dispõe para reprimir a compulsão à repetição.

A partir deste manejo, o analista passa a ocupar um lugar dentro das séries psíquicas do paciente e se depara com uma nova neurose. Já não se trata da neurose anterior do paciente, mas de uma neurose recente, criada na e pela situação analítica, e que assumiu o lugar da antiga doença (SANTOS, 1994). Nesta nova edição neurótica, o analista ocupa um lugar fundamental já que ele é objeto desta nova neurose, a neurose de transferência.

Todos os sintomas do paciente abandonam seu significado original e assumem um novo sentido que se refere à transferência (...) Mas dominar essa neurose nova, artificial, equivale a eliminar a doença inicialmente trazida ao tratamento - equivale a realizar nossa tarefa terapêutica. Uma pessoa que se tornou normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o médico, assim permanecerá em sua própria vida, após o médico haver-se retirado dela (Freud, 1916-1917, p. 517-518)

Assim, com a mudança do conceito de transferência, foi possível também a elaboração de outro conceito, a contratransferência. Apesar de pouco abordado por Freud, é possível visualizar o primeiro esboço explícito do autor a respeito deste conceito, em 1910 em *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*. Nessa ocasião, Freud usou o termo *Gegenübertragung* (contratransferência) para referir-se à resistência inconsciente do analista que seria estruturada como um obstáculo que impedia o analista a progredir junto ao paciente em áreas que ele próprio não conseguiria enfrentar (ZIMERMAN, 2008). Assim, neste primeiro momento, Freud tem uma visão clássica a respeito da contratransferência, abordando-a como obstáculo e resistência inconsciente do analista para as associações livres e o prosseguimento da análise.

Assim, a contratransferência é definida como um fenômeno relacional da clínica analítica, pois surge como resultado da influência do paciente e, portanto, está

intimamente vinculada à transferência (ZAMBELLI, TAFURI, VIANA, LAZZARINI, 2003). Aqui, com esta vinculação paciente-terapeuta, é possível também elucidar que não são apenas os aspectos inconscientes do paciente que definem o processo analítico, mas também os aspectos inconscientes do analista, sua capacidade de analisá-los e controlá-los (ZAMBELLI, TAFURI, VIANA, LAZZARINI, 2003, p. 185)

Isso porque o inconsciente do analista é parte ativa do processo analítico, sendo este um meio de captação, uma das principais ferramentas para investigação do psiquismo do paciente. Essa ideia fica clara na metáfora do telefone, usada por Freud (1912), no qual ele explicita que

Ele (o analista) deve dirigir em direção ao inconsciente transmissor do doente seu próprio inconsciente como órgão receptor, colocando-se, com relação ao analisado, como o receptor do telefone com relação ao transmissor (FREUD, 1912, p. 175).

É nesse sentido que o inconsciente do analista também está em jogo. Torna-se parte da relação analítica por tocar e ser tocado pela situação transferencial. Assim, por esta perspectiva, não é só a resistência do paciente que está imbricada no processo analítico. Esta terá grande influência no progresso da análise, já que algo do inconsciente do analista pode provocar reações, também inconscientes, no paciente (FREUD, 1915).

É nesse sentido que o autor alerta para um pilar da psicanálise: a análise pessoal. O manejo da contratransferência – dentro e fora da análise – tem importância crucial para a continuidade do tratamento. Nas palavras de Freud (1910, p. 150), “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas”. Aqui se explicita que o analista necessitaria de constante autoanálise ou de reanálise para dar conta das intensas pressões desestabilizadoras que a clínica e a própria vida trazem ao seu aparelho psíquico.

Como já mencionado, a sociedade, desde a época freudiana, vem passando por mudanças profundas, tanto em âmbitos culturais, quanto socioeconômicos, alterando, portanto, o perfil e estrutura sintomática de paciente. Assim como esse capítulo propõe, esta mudança nos faz refletir a respeito da atualização de questões colocadas pelo autor antigamente e como elas podem ser aplicadas atualmente. Não seria diferente para o critério de analisabilidade; questão explorada de diversas formas por Freud ao longo de suas obras.

Esta temática é visualizada por exemplo, em *Três Ensaios sobre a teoria da Sexualidade* (1905), no qual Freud relata um perfil de paciente que contaria com a inteligência, idade inferior a cinquenta anos, consentimento em relação ao método analítico, confiança no analista, bom nível cultural e de caráter (FREUD, 1905). Ou mais adiante em *Conferências introdutórias à psicanálise* (1916-1917), na qual o autor enfatiza que o maior êxito terapêutico é obtido com uma determinada classe de neuroses que provêm de um conflito entre os instintos do ego e os instintos sexuais. Em suma, aqui, é importante ressaltar que Freud irá relatar que o paciente analisável é aquele que é afetado pelo recalque. E, nesse sentido, o autor irá colocar a classe das perversões no âmbito analisável:

Isto [o bloqueio do fluxo pulsional devido ao recalque] não se aplica apenas às tendências “negativas” para a perversão que aparecem nas neuroses, mas igualmente às perversões chamadas positivas. Assim, estas últimas devem originar-se não apenas de uma fixação de tendências infantis, mas também de uma regressão àquelas tendências como resultado do bloqueio de outros canais da corrente sexual. É por este motivo que as perversões positivas são acessíveis à terapia psicanalítica” (FREUD, 1905, p. 239).

No entanto, como aponta Ceccarelli (2015) é sabido que para alguns partidários da escola lacaniana, o perverso não seria analisável. Isso porque o mecanismo estrutural da recusa (*Verleugnung*), faria com que o perverso tivesse a capacidade de enfrentamento daquilo que tenta negar, fazendo-o inalisável. Essa questão também é visualizada na pesquisa de Rodrigues (2007), em que há uma averiguação da questão da analisabilidade com analistas pertencentes à Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBPdePA). Esta pesquisa traz um resultado que expressa que são considerados inacessíveis o “paciente perverso que triunfa e desdenha o analista o tempo todo, o sociopata, o psicótico, o psicótico crônico e o narcisista destrutivo” (RODRIGUES, 2007, p.377). Esta ideia manifesta um retorno ao conceito clássico da analisabilidade ao qual exclui qualquer estrutura senão a neurose clássica.

É nesse sentido que é necessário que se questione a analisabilidade do perverso. Portanto, é visível que, ao longo desta trajetória clínica, percebe-se que há de se questionar a estruturação desta clínica, sempre refletindo sobre os seus limites e como ela está respondendo à situação social atual. Para os próximos capítulos, irão ser discutidos aspectos clínicos do perverso, e, para isso, é interessante que se apresente algumas questões sobre a clínica lacaniana, que será explorada adiante.

Lacan, realizando um retorno à Freud, retoma e atualiza a clínica freudiana, realizando modificações teóricas que repousam sobre a concepção da linguagem como aquilo que articula o inconsciente (QUINET, 1991). Assim, nos conceitos adicionados de Lacan, há o foco na linguagem, e no discurso construído dentro e fora da análise. Neste sentido, Lacan acrescenta, assim, dois conceitos fundamentais à análise lacaniana: o objeto *a* e o sujeito suposto saber. Ambos os conceitos, que se entrelaçam em sua concepção, focalizam a linguagem a partir da noção lacaniana de que o inconsciente é estruturado como linguagem. Sua construção da noção de sujeito suposto saber intervém na teoria lacaniana de forma relativamente tardia, por volta de 1964, em seu seminário *Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise*. Este conceito traz a noção de que, para o analisando, o analista desempenha uma função de verdade; há a suposição de que o analista possui o saber necessário para suprir as dúvidas e as angústias dele. É nesta suposição de saber que repousa a esperança do analista responder a pergunta do analisando que está incluída na demanda de análise que o leva à clínica. Isto é, o sintoma que motiva a ida à análise, lido futuramente como um sintoma de análise, irá gerar uma pergunta para o sujeito movimentar sua análise (QUINET, 1991). Não basta que o paciente chegue com uma queixa para que a análise se faça possível,

é preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, pra que este seja instigado a decifrá-lo (QUINET, 1991, p. 16).

Neste sentido, a constituição de tal sintoma analítico coloca o paciente na análise, sendo, portanto, correlata ao estabelecimento da transferência, que faz emergir o sujeito suposto saber no analista. Assim, aqui é possível compreender que o estabelecimento do sujeito suposto saber na pessoa do analista, faz emergir a análise a partir desta imagem de saber completo que se constrói no analista. Entendendo a transferência como ponto fundamental e estratégico da análise, pode-se mencionar que o sujeito suposto saber é o pivô para o estabelecimento da transferência. Conclui-se, desta forma, que o sujeito suposto saber permite a incidência da transferência, e, portanto, permite que a análise seja possível (QUINET 2000). Fala-se aqui, portanto, transferência de saber (LACAN, 1998). É importante ressaltar que esta suposição é uma mera ilusão, já que este saber não está incluso no analista. Trata-se aqui de uma ilusão na qual o sujeito acredita que sua verdade se encontra já dada no analista e que este a conhece de antemão. Este pode ser lido

como um “erro subjetivo”, que, no entanto, é necessário e implica o sujeito na análise (QUINET, 1991).

O objeto a é outro conceito importante na obra de Lacan. O autor se baseia na conceituação freudiana de “objeto perdido do desejo” para se aproximar deste novo conceito de objeto. Assim o objeto a é aquele que é incessantemente buscado e nunca encontrado, e portanto, faz menção à falta fundamental do sujeito. Seria, portanto, um objeto que aponta para o inalcançável; um excedente do gozo que se relaciona com a angústia, a falta, o fantasma, o desejo e o outro (QUINET, 1991). Em outras palavras, trata-se do objeto da causa de desejo, que mascara a falta. Neste sentido, dentro da análise, o objeto a é ocupado pelo analista, como aponta o discurso analítico de Lacan.

Ao precisar que o campo da fala e da linguagem é o lugar onde a Psicanálise opera e encontra suas condições, Lacan (1998) aponta, portanto, que o trabalho analítico funciona como um trabalho discursivo. Assim, dentro desta ideia de discurso, Lacan estabeleceu, uma estrutura própria para cada um dos quatro discursos: o discurso psicanalítico, o discurso do mestre, o discurso histórico e o discurso universitário.

No discurso do analista, destaca-se o laço social instaurado por Freud, no qual o analista se dirige ao sujeito para que este produza um saber. Dessa forma, a função do analista é instigar o sujeito a querer saber daquilo que inconscientemente já sabe. Assim, este discurso, voltado para o trabalho analítico, convida o paciente a produzir significantes de saber a respeito dele próprio, e sua história. Este saber é da ordem de um enigma, que difere de um saber dito científico. Como afirma Martinho (2002, p. 162), “ao situar, no discurso do analista, o saber (S2) no lugar da verdade, Lacan indicou que esse saber, como toda e qualquer verdade, tem estrutura de ficção, pois o que está em jogo é o saber do próprio sujeito, que produz seus significantes particulares”.

Assim, o analista, na posição de semblante do objeto a, suscita o desejo em seu paciente, e, por este motivo, passa a se reconhecer como sujeito barrado, já que este desejo se localiza nele. É desta forma que o analista, no discurso analítico, ocupando o lugar de semblante, maneja a transferência a partir da causa analisante, para fazer aparecer o sujeito barrado. É nesta relação de sujeito barrado com o objeto a, que, em análise, pode-se produzir significantes-mestres (S2).

É nesta junção de imposição de sujeito suposto saber na pessoa do analista, que faz semblante de objeto a na análise, juntamente com a inauguração do discurso analítico que permite que a análise se movimente. Esta movimentação é benéfica à análise psicanalítica.

#### IV. A perversão dentro e fora da clínica

O complexo de Édipo constitui uma das problemáticas fundamentais da teoria e da clínica psicanalítica. É por meio deste fenômeno que é introduzido o centro do Édipo, o conceito da castração, ponto fundamental na compreensão da estruturação do sujeito. Tal conceito foi apresentado por Freud, a partir de 1920, evidenciada em quatro textos em específico: “A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade” (1923); “A dissolução do Complexo de Édipo” (1924); “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” ([1925b] 1976) e “Sexualidade feminina” (1931). É a partir deste conceito de castração que pode-se iniciar uma discussão a respeito da perversão. Esta estrutura clínica, não foi estudada de forma aprofundada por Freud, sendo Lacan quem apresentou maiores articulações sobre o tema. Apesar disso, fora o próprio Freud o teórico responsável pela elaboração de um ponto basilar da estrutura perversa, que seria mais tarde explorado por Lacan com o ponto principal: a recusa da castração (*Verleugnung*). Trata-se de uma saída para o conflito edípico que diverge da dissolução neurótica, por meio do recalçamento (*Verdrangung*) e da dissolução psicótica que passa pela via da forclusão (*Verwerfung*).

Este mecanismo da recusa, traz também outro aspecto: a clivagem do ego. A utilização de mecanismos de clivagem e de recusa, permite ao sujeito perverso desenvolver áreas paralelas da mente, que se desenvolvem, racionalmente se conhecem, mas emocionalmente não se tocam— são as duas faces da mesma moeda, como Freud as celebrizou, e que, embora saibam da existência da face contrária, nunca se conhecem verdadeiramente (OLIVEIRA 2008).

Assim como na neurose, o perverso passa pela experiência da castração, isto é, lhe é apresentada a falta introduzida pelo mecanismo da castração. No entanto, apesar de reconhecer, o ponto de divergência da neurose é que o perverso recusa a castração; recusando, portanto, à falta. O sujeito reconhece que há uma falta instituída no Outro, percebida a partir da diferença sexual, mas, concomitantemente se comporta como se a falta não existisse, como se não lhe dissesse respeito:

O desmentido (*recusa*) é um mecanismo de defesa por meio do qual o sujeito se recusa a reconhecer a realidade de uma percepção negativa, no caso, a ausência de pênis na mulher (Roudinesco, 1998, p. 656).

Desta forma, na perversão, há o recalque da castração materna, e como substituto fálico dessa mãe castrada, encobrendo a questão da falta, erige-se o fetiche. Segundo Luiz Izcovich (2019), em seu livro “*A perversão e a psicanálise*”, o sujeito, em sua experiência primeira de falta do Outro primordial, entra em contato com o *horror*. Frente a este afeto, que surge a partir do confronto com a realidade do Outro - que contraria a suposição inicial de completude -, o sujeito perverso tende a uma tentativa de compensação. Isto é, para tamponar a falta, o sujeito constrói um monumento em seu lugar, simbolizando, de certa forma, o falo. O fetiche cumpre, então, uma dupla função: recusar a castração e garantir o gozo graças a um objeto concreto como representação do falo. Assim, há a imposição de um objeto no lugar do que falta à mulher em nível genital; colocando um véu para cobrir a ausência. Desta forma, o perverso desmente a falta no Outro colocando no lugar dessa ausência o objeto convertido em fetiche, ou até mesmo a si mesmo convertido em objeto.

É a partir desta lógica que Lacan (1956-1957), em seu *Seminário 4: A relação do objeto* afirma que o fetichismo constitui um exemplo fundamental da dinâmica do desejo e de seus paradoxos na perversão. Desta forma, pode-se constatar uma grande articulação entre a perversão e o fetichismo. No entanto, Lacan não se restringe ao fetichismo na definição da perversão, tornando-a muito mais complexa.

A partir da noção de fetichismo, Lacan passa a incluir novas definições e questões para com a perversão. Uma delas se apresenta em seu *Seminário 16: De um Outro ao outro*, na qual faz a seguinte afirmação: “mulher santa, filho perverso”. Cabe aqui definir que esta *mulher santa* destacada pelo teórico é aquela que não se orienta de um modo segundo o qual o portador do falo é o homem; isso porque a posição de falo é simbolizada pelo seu próprio filho. Como Izcovich aponta, a mãe do futuro perverso, coloca seu filho na posição de falo e, por conta disso, se comporta como um sujeito completo, como se no filho encontrasse uma sutura da sua própria condição de falta. Sendo assim, Lacan utiliza-se da fórmula “Falta a falta” para se referir à mãe do perverso. É uma mãe que não padece de sua dimensão da falta, mas vive completa, apesar de ser devidamente castrada.

Como efeito de comparação, ao contrário da mãe do perverso, a mãe do neurótico passa a sinalizar que o falo está em outro lugar, que não é ele que a completa e que não pode a proporcionar esta completude. É por este motivo que a mãe do neurótico tem desejo e gozo para além do filho, enquanto a mãe do perverso, renuncia qualquer desejo e gozo que não seja vinculado diretamente ao filho.

Neste sentido, há uma identificação do sujeito ao objeto imaginário do desejo da mãe que o simboliza como falo, portanto, uma identificação à dimensão fálica. Este é um ponto comum entre a perversão e a neurose na qual ambas ocorrem a identificação fálica. No entanto, há uma diferença nodal em sua identificação da castração. Enquanto na neurose, a castração do lado materno, que vem do Outro, é indicada justamente pela falta-a-ser do lado da mãe, apresentado pelo Outro; na perversão, a mãe oculta a castração, de modo a localizá-la em outro lugar. Desta forma, como conclui Izcovich (2019), a linha fronteira entre neurose e perversão passa pela falta-a-ser da mãe. Este pensamento implica em dizer que o falta-a-ser do lado da mãe é uma consequência da marca infantil ligada à castração.

É por esta razão - que a mãe se sutura pelo filho - que a própria não vê seu parceiro como portador do falo e, portanto, não há desejo dirigido ao seu parceiro e não há importância do desejo de seu parceiro para com ela, sendo algo que pode ser excluído. Desta forma, não há imposição de limites no gozo materno. Isso porque, naturalmente, há duas formas de limite. A primeira, que vem do Outro, é o limite da castração, que imprime na mulher sua falta-a-ser; este é um limite condizente com a mãe do futuro perverso. A segunda forma vem do parceiro sexual da mãe - geralmente o pai - já que, o simples fato de tornar-se desejante em relação ao seu parceiro, constitui, por si só, um limite para o gozo materno; esta é uma faceta do limite que a mãe do futuro perverso não experimenta.

Desta forma, é possível visualizar a perversão marcada por um excesso da mãe, tanto no sentido de assegurar um gozo excessivo à criança, a qual vai além da satisfação das necessidades básicas, quanto no sentido de não apresentar a própria ausência. Nessa perspectiva, seu filho dá sentido à sua vida, preenchendo seu gozo, e por isso, não há desejo para além da relação mãe-filho, excluindo a possibilidade de possíveis ausências. Além disso, vale ressaltar a marca paterna na perversão. Para este tipo de estrutura há um pai que tem pouca força na mediação, fazendo com que ele delegue as prerrogativas simbólicas da lei paterna para a mãe. Assim, a mãe se encontra delegada da palavra do pai. Encontra, desta forma, um pai ausente em sua interdição no gozo materno perante o filho, permitindo que a mãe o consuma por inteiro, não introduzindo, por ele mesmo, a lei paterna que incorpora a criança na falta da castração. No entanto, é importante mencionar que a lei paterna é, de certa forma, introduzida pela mãe, que se apresenta a partir de um paradoxo. A criança fica presa no paradoxo materno: de um lado, há uma mãe sedutora, que encoraja o gozo e

ironiza a lei do pai, porém, de outro lado, há a mãe ameaçadora e proibidora, responsável pela palavra do paterna que inclui a fala simbólica da falta. Apesar de ser introduzido na lei paterna, que de modo geral, é incorporado pela lei da proibição do incesto, a criança passa a negá-la. Isso quer dizer que, segundo Santos e Besset (2013), o perverso não reconhece a lei do desejo do Outro, apenas a lei de seu próprio desejo, uma lei que implica em um imperativo do gozo, uma busca desenfreada e sem imposição de limites ao gozo absoluto. É por conta disso, que é necessário que o sujeito perverso tenha que afirmar seu desejo como não envolvido ao desejo do Outro, já que esta, seria uma limitação.

Quanto ao imperativo do gozo, pode-se analisar uma relação desta lei com a estrutura do supereu. Segundo Barreto e Adeodato (2012), a constituição do supereu se dá em dois tempos: no primeiro, há a constituição de um supereu arcaico que se baseia no trauma primitivo da castração materna, evidenciando a vigência do imperativo de gozo. Já no segundo tempo, há a constituição de um supereu como herdeiro da dissolução do Complexo de Édipo,

[...] é o que advém a partir da inscrição do Nome do Pai, com a instauração da metáfora paterna, que resulta no recalçamento do supereu primitivo. É com a formação desse supereu, advindo desse segundo tempo, que o sujeito terá acesso à sua inscrição e ao seu reconhecimento no desejo do Outro e, com isso, haverá a produção de um limite para o gozo. (ADEODATO; BARRETO, 2012, p.95).

Nesse sentido, o perverso é aquele que, diferentemente do neurótico, se fixa no primeiro tempo do supereu, alicerçando sua lei no imperativo de gozo. Por este ângulo, Chaves (2004), afirma:

O gozo perverso está no desafio ao pai e na transgressão de suas leis, na compulsão à repetição e na satisfação pulsional sádica e masoquista. (...) O perverso (...) goza de transgredir as leis do pai e de desafiá-lo ao extremo de usurpar o seu lugar e o seu poder, fazendo da Lei, a lei de sua própria pessoa - melhor dizendo, a lei de seu supereu arcaico, que lhe ordena: "goza!" (CHAVES, 2004, p.95)

A partir dessa visão, é possível ver que, ao negar a lei do pai, o imperativo gozo se estabelece como a lei de vigência para o perverso. Com base nisso, pode-se apontar o estabelecimento de uma relação específica do sujeito com a lei, como descrita pelo autor Assoun, que evidencia o fator do desafio:

[...] Nós podemos dizer com precisão que o desafio é a modalidade específica sobre a qual o perverso se relaciona com a lei. Ao ponto mesmo que a

presença de um vivido de desafio é o mais certo identificador de uma estrutura perversa aos olhos do inconsciente (Assoun, 1996, p.5).

Este desafio mencionado pelo autor será visto como uma filosofia de vida para o perverso, que irá prezar pela transgressão e violação da lei a todo custo, questões implicitamente ligadas ao desafio. Segundo Junior (2015), o desafio em questão requer o olhar do Outro, este que será colocado na posição de testemunha do ato de transgressão. Neste sentido, Assoun (1996) evidencia que, para que haja validade no ato perverso, é indispensável que haja a transgressão da lei enquanto haja testemunha de um terceiro. Como filosofia de vida, o perverso encarará a lei como um desafio a ser constantemente vencido, assim como Assoun (1996) aponta: “o desafio torna-se uma doutrina e não uma simples atitude empírica espontânea” (Assoun, 1996, p.7).

No entanto, seria errôneo teorizar que, por conta deste desprezo, o perverso estaria na posição de “fora da lei”. Conforme Assoun (1996) indica, ao negar o universal da lei, o perverso irá sobrepor ao outro a sua lei particular; esta que se apresentará a partir de um cumprimento fiel. Para além da transgressão, manipulação e transposição de limites, o perverso busca fundar sua própria lei. Todavia, somente a representação da lei para si mesmo é insuficiente; há a necessidade de

colocar em cena a sobreposição do gozo da própria lei a toda e qualquer representação de sua coletividade. [...] Em última instância, a lei do perverso é aplicar a sua própria lei e assim desmentir a possibilidade de laço com o outro. Neste sentido, pode-se dizer que há na perversão uma espécie de ódio ao laço social. (JUNIOR, 2015, p.96)

Desta forma, Junior (2015) aponta que o perverso se encontra na inevitabilidade da criação da própria lei, enquanto vê a necessidade de inclusão do outro como forma de validação desta própria lei. Ao mesmo tempo que o ato perverso, que está implícito na lei, convoca uma testemunha, que se comportaria como uma vítima para validar o ato, há também uma dependência para com este terceiro. Assim, apesar do perverso recusar a possibilidade de laço social, vista como uma forma de limitação de gozo, o outro é uma condição necessária para qualquer realização de atos perversos.

Como Junior (2015) destaca, é possível visualizar o domínio da lei, a partir da transgressão e da criação da própria lei, como uma faceta do gozo do perverso. Este destaque também é apontado por Checcinato da seguinte maneira:

Ele (o perverso) precisa conhecer a Lei. Sobretudo o representante da Lei para poder desencadear sua pulsão e atualizá-la (ato!). O gozo específico do perverso consiste no fato de, em conhecendo a lei, poder arranhá-la, ou melhor, driblá-la perante um terceiro testemunho, sobretudo se ele estiver preso por um segredo que ele não pode revelar (Checchinato, 1997, p. 6).

Desta forma, o ato que estaria ligado ao gozo, perpassaria pela recusa da lei e a presença de um terceiro. Este terceiro, segundo Alberti e Martinho (2013) não é seu parceiro, é o Outro da lei que ele procura completar. Ou seja, para melhor explicitar essa questão, vale citar Junior (2015), que, em seu artigo *O gozo perverso*, a partir de uma análise de caso clínico de um paciente perverso, observa que na escolha de parceiro “pouco importava se o outro em questão fosse gordo, magro, alto, baixo, branco, negro, rico, pobre, feio, bonito, velho, jovem, forte, fraco, inteligente, bom ou não” (JUNIOR, 2015, p.93). O que importava na verdade era que o Outro deveria ser o Outro da lei, “somente uma coisa está em causa: ser instrumento do gozo do Outro mediante o imperativo de uma fantasia e lei a ser encenada a qualquer custo” (JUNIOR, 2015, p.93).

Nesse sentido, frente ao Outro, o sujeito perverso relembra a recusa da castração e da lei do pai: se coloca como objeto de gozo do Outro a fim de garantir que este Outro seja completo, o que o colocaria também como um ser que nada falta (ADEODATO; BARRETO, 2012). Isto é, o perverso faz questão de se colocar como instrumento do gozo do Outro, supondo a detenção de um saber sobre este gozo, oferecendo seu corpo, sua voz, seus gestos ao grande Outro, servindo imaginariamente a ele como instrumento de prazer (CASTRO, 2005). Isso ocorre porque tirar a barra do Outro dividido, também significa reforçar a ele mesmo que a falta não existe, já que o Outro, com sua interdição, experimentaria o gozo absoluto, e, portanto, seria completo. Desta forma, o perverso se converte em um objeto que positiviza o falo, que nega que o falo falte, assegurando o gozo do Outro e o seu (Braunstein, 2007).

Assim, como Lacan (1968-1969) aponta em seu *Seminário 16: De um Outro ao outro*, o perverso é aquele que se consagra em tapar o buraco no Outro. Buscando, portanto, por um sujeito proprietário de um gozo sem falhas ou limites, um gozo absoluto, isto é, de certa forma, é a busca da mulher que é representada pela célebre frase de Lacan: “A mulher não existe”.

Segundo Izcovich, toda satisfação está ligada a um gozo que sempre é parcial. Isso porque, a interdição da linguagem estabelece limites ao gozo, impondo uma perda de uma quantidade de gozo que nunca será recuperada. No entanto, o perverso se esforça ao máximo, para exceder esse gozo e experimentar o “mais-de-gozar”, este excedente de gozo que fora perdido. Seu esforço é tanto que se pode dizer que sua vida se baseia na tentativa de atingir o gozo ilimitado, que, no fundo é impossível. Isto é, há uma vigência de um imperativo do gozo absoluto.

Vale ressaltar que, ao analisar a estrutura psíquica do perverso, o outro ocupa um lugar essencial. Isto é, o outro é fundamental para a manobra perversa ser eficaz na defesa contra a angústia de castração (CASTRO, 2005, p.60). Assim, apesar de o perverso assumir o lugar da Lei e o poder da manipulação, na verdade é ele quem é instrumento, juguete manipulado, pelo seu próprio desejo. Isso porque, como Lacan (1998[1963]) evidencia que o perverso se escraviza perante o outro, que é livre, e por esta razão, o gozo é precário, pois se encontra “preso” no outro (Ibid., p.783). O perverso, apesar de ignorar este fato, se coloca em uma amarra de uma lei implacável de manutenção da plenitude e completude do Outro. Desta forma, ao contrário da liberdade, o perverso se amarra à uma inductilidade que, paradoxalmente, submete seu gozo à rigidez, com pouca mobilidade. Em suma, caberia pensar aqui que o ato perverso se constitui em um paradoxo: ele enaltece a lei onde mais procura transgredi-la. Isto é, aquilo que aparece externamente, tanto para o perverso quanto para as pessoas ao seu redor, como uma satisfação irrefreada, na verdade é uma defesa, um exercício de sua lei, na medida em que esta refreia, suspende, detém o sujeito no caminho do gozo (Lacan, 2005).

[...] nem o livre arbítrio nem o capricho, mas justamente o contrário da liberdade, a submissão acrítica, enervada e apática a uma norma absoluta que impede transitar por caminhos alternativos e que legisla com ferocidade” (Braunstein, 2007, p. 253).

Visto isso, é possível a visualização do sofrimento do perverso. Para além da angústia que pode emergir em alguns cenários, onde a recusa falha, temos que há o sofrimento da prisão do gozo. Tal prisão o obriga a gozar sempre, da mesma forma, em um mesmo roteiro. Escamoteado pelo gozo, não é este sofrimento que pode levar o perverso para a clínica, mas sim a falha da recusa. É comum a crença no meio psicanalítico, que o perverso raramente procura a análise (FERRAZ, 2017), isso

porque a prática da perversão tem o “poder” de assegurar o gozo sem sentir a angústia que escapa do gozo. Nesse sentido, o perverso não se encontra sujeito às

insatisfações, inibições, rumações de culpa, dúvidas, medos e todas as demais formas de tormento psíquico que, normalmente, assolam os neuróticos (FERRAZ, 2017, p. 111)

No entanto, a falha da recusa pode ser traduzida como a emergência da angústia, que toma conta do sujeito e que, por ser sentida como insuportável, pode levar o sujeito à análise. A forma restritiva de obter o gozo e seu caráter compulsivo e compulsório comprovam o apego excessivo de suas práticas sexuais como uma forma de proteção contra as angústias. Ferraz (2017) aponta que, apesar da recusa dar livre acesso ao gozo em seu excesso, há também efeitos colaterais indesejáveis:

o uso do mecanismo da recusa e a consequente dissociação do ego vão, cada vez mais, conduzindo o indivíduo a um estado de vazio psíquico, a uma falta de relacionamentos afetivos genuínos e, valendo-me de um vocabulário comum, a uma solidão e a uma infelicidade capazes de tornarem-se perturbadores. (FERRAZ, 2017, p. 112)

Assim, a partir dessa visualização do sofrimento, pode-se entender a possibilidade do perverso chegar à análise. Dentro do trabalho de análise, este lugar do outro, descrito até aqui, será ocupado pelo analista. Neste sentido, a análise será mais um lugar que será usado pelo perverso como mecanismo de recusa. Convidado - ou melhor, forçado - a seguir a lei do desejo do paciente, o analista ocupará uma posição de testemunha das cenas perversas que serão constantemente relatadas em análise. É como se o paciente quisesse que o analista fizesse uma função voyeurista de testemunha de seus atos, afirmando-os. Sem o delicado manejo necessário, o analista pode cair nesta posição voyeurista que nada irá auxiliar no progresso do trabalho terapêutico.

É neste sentido que o paciente, costurando o analista em sua lei, o impede de estruturar o setting analítico já que para afirmar sua lei, o perverso necessita transgredir a lei presente. O perverso, ao transgredir o setting, nega qualquer forma tradicional do setting, procurando desestabilizar o analista. Assim, a partir dessa transgressão, que se pode falar sobre a transferência. Segundo Ferraz (2002) toda transferência perversa impregna-se por um desafio, aberto ou velado, isto é, o desafio aparece aqui, como um fenômeno transferencial,

implicando uma não outorgação da função analítica ao analista, postura em tudo contrária ao posicionamento neurótico perante o “suposto saber” do analista (FERRAZ, 2002, p.25)

Desta forma, visualiza-se que esta operação de desafio é uma manobra de redução do outro, já que, ao recusar este saber ao analista, o perverso recusa o conhecimento do mesmo, declinando toda e qualquer intervenção do psicoterapeuta. Assim, o que está em jogo na relação transferencial é uma recusa do outro em sua função. Rosolato (1967) diz que o perverso busca nessa operação de desafio é renegar a lei do pai e substituí-la pela lei de seu desejo, o que significa livrar-se da ideia de reconhecimento da diferença entre os sexos e o acesso à ordem simbólica.

Apesar do difícil manejo de tal transferência, que se baseia no desafio, é através dela que se pode visualizar um impulso à restauração por meio de uma compreensão diferente de si. É a própria transferência que irá possibilitar o trabalho analítico na clínica da recusa, já que, ao empenhar o suposto saber ao analista, o paciente irá pedir e esperar que esta restauração venha através da análise (FERRAZ, 2002). Falo aqui, de uma clínica da recusa como menção a este mecanismo de defesa fundamental na estrutura perversa. É visível que este pedido, nos casos de perversão, torna-se mais difícil de ser escutados, no entanto, é esta forma de compreender a transferência que “condiciona o alcance de sua instrumentalização clínica, que o permitirá a abertura para uma eventual mudança psíquica” (FERRAZ, 2002, p.44).

## V. O discurso atuante e a passagem ao ato

A *verleugnung*, mecanismo chave para compreensão da perversão, tratado até aqui, nos mostra que sua eficiência é inconstante. A célebre frase de Manonni (1973): “eu sei que... mas, mesmo assim...” ajuda a compreender que o perverso, apesar de recusar a incidência da castração, sabe de sua existência e, por conta disso, abre uma falha em sua eficácia constante. Tal falha, resultante do mecanismo precário que não assegura a ausência completa da angústia, abre a possibilidade da angústia de castração emergir. Fugindo deste pavor, o perverso se compromete com a empreitada contínua que lhe poupe angústia. Nesse sentido, o discurso perverso se engaja nesta tarefa, se prestando à finalidade defensiva de neutralização da angústia.

Para que se entenda melhor como essa estrutura discursiva se constrói, é importante que se faça um retorno à Lacan. Segundo o ponto de vista lacaniano, a inscrição da castração se dá em dois níveis: no sistema perceptivo e no sistema de representação. É nesse sentido que o neurótico passa por esta inscrição em duas formas e, por sua vez, o recalque, atuante no neurótico, tem sua ação sobre o representativo da castração, isto é, no segundo sistema (QUEIROZ, 1999). Já no perverso, uma vez que o seu mecanismo básico é a *Verleugnung*, a negativa da castração fica ao nível do primeiro sistema, havendo um certo fracasso do segundo, neste sentido, há uma falha na atuação do sistema de representação. Desta forma, Queiroz (2005) aponta que esta falha afeta a organização discursiva do sujeito e, assim, o discurso do perverso, efeito de tal operação de representação falhada, apresenta

uma espécie de colagem de imagem no significante, como se a palavra adquirisse mais a função de mostração do que de representação, de dito. Comparativamente, acontece com esse tipo de discurso o equivalente ao que ocorre com o ato obsceno: ele mostra além da cena, revela o privado, ou melhor, o que existe aquém da palavra - a imagem (QUEIROZ, 2005, p. 123)

Além disso, esta falha compromete a função de julgamento, fazendo com que o pensamento se transforme, mais facilmente, em ato, como se houvesse um encurtamento do espaço entre fantasia e ato.

Autores como Ferraz ou Izcovich, apontam claramente que, na clínica, o discurso do paciente perverso se estrutura, praticamente, como um espetáculo, apresentando, portanto, que sua fantasia, é manifestada no plano discursivo a partir

de um “mostrar-falando”, reivindicando a participação deste outro ouvinte nesta fantasia que é atuada em sua fala. Nos perversos, a fantasia é mostrada, apresentada e encenada, enquanto nos neuróticos, são representadas. É assim que o discurso é construído a partir de uma tentativa de encenar com as palavras, fazendo com que, a palavra se sirva de instrumento para a mostração. Assim, como a autora Queiroz (2005) mostra, o discurso do analisante perverso fica

siderado pela imagem, e por consequência, empenha-se em mostrar; o comportamento torna-se repetitivo, o afeto e a emoção, como esboço de representação, manifestam-se em excesso, juntamente com a teatralidade (QUEIROZ, 2005, p.133)

Trazendo a noção de metáfora e metonímia discursiva de Lacan, é possível visualizar que o perverso não se utiliza da metáfora, recurso tão presente no discurso do neurótico. O recurso metafórico permite “passeios com a palavra” (QUEIROZ, 2005) que, por sua vez, auxilia na construção de sentidos para o discurso. Sua ausência estanca o processo, estanca a palavra na imagem, restando ao significante, o ato de mostrar. Nesse sentido, o discurso adquire uma função semelhante à máquina fotográfica que reproduz imagens; é inegável que há significados, no entanto, eles estão estáticos, já que a palavra está presa à imagem.

Assim, é possível dizer que, na estrutura perversa, há uma tendência ao ato, já que esta mostração, nada mais é, que uma expressão atuante no discurso. Esta tendência também pode ser visualizada como uma espécie de passagem ao ato, posto que, ao não fazer presença na representação, o perverso traz esta noção de passar diretamente para o estatuto do ato. Em seu seminário *A angústia* (1962-1963), Lacan define a passagem ao ato como uma exclusão do simbólico. Assim, na perversão trata-se de uma prevalência do imaginário, enquanto a passagem ao ato e extração da cena é um efeito do eventual fracasso da solução imaginária. Neste sentido, o autor traz que esta técnica é o modo de afirmar que o sujeito se coloca para fora do discurso para produzir uma realização de gozo (IZCOVICH, 2019). A passagem ao ato, no entanto, não é uma característica exclusiva da perversão, podendo se fazer presente também tanto na psicose como na neurose. Todavia, o que singulariza este tipo de passagem de ato perverso é que, este sujeito utiliza desse mecanismo frente a impossibilidade de cobrir a falta com um objeto, como é de seu costume.

Deste modo, ao procurar a realização de gozo, o sujeito perverso, está procurando, na verdade, a neutralização da angústia. É conferido um valor tão grande

a esta tarefa, que o sujeito perverso não mede esforços para realizá-la, exigindo dele, um compromisso, um enorme trabalho, sem fim. Para auxiliá-lo nesta tarefa, o perverso tem como instrumento a encenação, chamada por Lacan (1962) de teatralização, isto é, uma vocação para a cena como mecanismo essencial para a recusa à castração. Nesta cena, meticulosamente montada, há a necessidade da participação colaborativa de terceiros. Estes irão seguir um roteiro pré-estabelecido pelo perverso, cumprindo, portanto, a parte que o sujeito espera delas. Estes terceiros irão realizar a função de participantes-cúmplice, um respaldo para que se conserve a ilusão de completude (CASTRO, 2004). Se este não for cumprido, o esforço defensivo desmorona, dando espaço para a angústia se fazer presente. Para que esta parte do teatro seja cumprida com sucesso, o perverso irá se esforçar em sua atividade, usando de suas habilidades de sedução, controle e imposição para manipular o estado de presença do outro (RUDGE, 2005).

Para que a angústia não venha à tona, o perverso irá construir uma espécie de jogo tirânico, onde ele determina as próprias regras. Nesse sentido, os famosos contratos perversos vão de encontro às vicissitudes de tal cena. Tais contratos têm a intenção de vir a abafar o desejo do Outro. Para melhor justificar esta questão, é interessante fazer um retorno ao seminário da Angústia de Lacan (1962), no qual ele aponta que a angústia não está desvinculada do desejo do Outro, da questão sobre o que é que o Outro deseja e sobre o que lhe falta (RUDGE, 2005). Assim, o desejo do Outro, por si só, insere um enigma ao sujeito: “*Che vuoi?*” (que queres de mim?). O discurso perverso não deve deixar frestas para o desejo do outro se manifestar, muito menos para lhe levantar questões, isso porque qualquer surpresa pode conduzir à castração. Assim, os contratos perversos criam um roteiro para que nada saia da mão controladora do perverso, eliminando qualquer tipo de imprevisto. Dominando a lei do desejo do outro, o perverso neutraliza a aparição de qualquer desejo, dominando também a angústia que se vincula ao desejo do outro. Assim, seu objetivo é evadir a lei do desejo do outro, controlando e colocando os interlocutores na posição de bonecos previsíveis (RUDGE, 2005).

Para ilustrar esta questão, tomemos o exemplo de Leopold Von Sacher Masoch (1836-1895), escritor quase desconhecido, a não ser por seu livro de grande repercussão: *A Vênus das Peles*. Assim como Marquês de Sade, Masoch emprestou seu nome para Krafft Ebing, que, baseado em sua obra, estruturou o termo “masoquismo”. Nesta obra, o personagem de Masoch, na posição de escravo,

estabelece um contrato com sua dominadora, invertendo os papéis e estabelecendo um papel de dominação. Este contrato delimita toda a relação, desde o figurino necessário, até as posições que serão realizadas, além de imposição de devoção da dominadora frente ao seu escravo. É por meio deste contrato que os comandos passam a estar nas mãos do escravo, é ele que orienta a forma de prazer e seus limites. É apenas o escravo que pode quebrar o contrato, saindo da relação contratual de submissão; isto é, a dominadora, está à mercê do contrato, e, portanto, de seu próprio escravo. Nessa troca de papéis é possível ver como o algoz se torna uma vítima:

“Pensei por um instante em me vingar, matá-lo. Mas eu estava preso àquele miserável contrato; nada podia fazer senão manter minha palavra e trincar os dentes”

Assim, é através deste contrato que o perverso acaba por ter controle do desejo implicado na situação, mesmo que esteja na situação de escravo, a qual é comumente ligada à submissão e ao descontrole. Não sendo invadido pelo desejo do outro, eterno imprevisível, o perverso acaba por ter controle do desejo, não fazendo a angústia emergir.

Além disso, a condição essencial para este roteiro é a exigência de sua repetição. Esta repetição se justifica pela certeza do sucesso, sem surpresas. É desta repetição idêntica que pode-se evidenciar uma monotonia perversa. Assim, o autor Izcovich (2019) pontua que não há nada mais monótono que o modo de gozo perverso; que os perversos são imaginativos e surpreendentes é pura fantasia neurótica.

Ademais, é nesta encenação aqui mencionada que se visualiza o aspecto performativo do discurso perverso. Esta performance aparece como um apelo à imagem para que se obtenha a atenção e controle extraordinário da audiência e nesse sentido, há uma estrutura de modo a fazer coisas, ao invés de descrever e relatar. Segundo Ottoni (1998), o performativo do discurso perverso é o próprio ato de realização da fala-ação. Tal atuação é descrita por McDougall (1980) como um sintoma intitulado de ato-sintoma. Através deste tipo peculiar de sintoma é que o perverso afirma sua distância da castração. Assim, além de proteger o sujeito da angústia de castração, a autora também adiciona que há a proteção de seu temor da morte psíquica, isto é, da fragmentação de seu eu (MCDUGALL, 1980).

Nesse sentido, o ato sintoma proporciona uma proteção maciça contra a angústia, revivendo, portanto, uma experiência de onipotência desfrutada pelo eu ideal (CASTRO, 2004). De maneira diferente do neurótico, que tende a buscar - sem sucesso - essa sensação de onipotência através de seus próprios ideais, o perverso “precisa de um outro que lhe ateste o sucesso de sua recusa à castração” (CASTRO, 2004). Assim, o olhar de um terceiro é de suma importância para o perverso, já que é este outro que anuncia a veracidade de sua recusa.

Isto posto, esta atuação visa a retomada da vivência de onipotência do eu ideal, matriz de todas as demais identificações e formada a partir de uma identificação primária,

realizada pelo sujeito em um momento muito remoto, anterior à escolha do objeto e à vivência do complexo de Édipo. Trata-se de uma identificação direta e imediata com o Outro fálico (CASTRO, 2004, p. 65)

Assim, vê-se que o perverso precisa da materialização dessa imagem - o falo - como suporte de seu ser, recusando o que se apresenta vinculado à falta em sua cadeia de significante. É nesse sentido que a autora Castro (2004) conclui que é através do ato-sintoma que o perverso afirma sua recusa da castração, identificando-se com o falo. Identificando-se com o falo, o perverso é completo e tem a capacidade de completar o Outro, revivendo sua cena edípica, ao qual, sem a interdição da Lei paterna, se viu falo materno.

É perceptivo aqui, que o perverso não poupa esforços para “fetichizar” seu discurso, imbuindo-o deste teor reforçador da recusa. É nesse sentido, que se pode visualizar um discurso, que envolvido com o ato, não passa pela representação, já que está abarcando a tonalidade da compulsão à repetição para tentar tamponar as falhas impostas pelo seu mecanismo da recusa.

Além disso, aqui é visto que este outro determina uma função importante para o perverso. Em suas encenações e tentativas de fugir da castração, o outro passa a sustentar seu eu já que é através do Outro que o perverso irá restituir o gozo perdido (IZCOVICH, 2019). Isto se vê através de sua tentativa de endereçamento de angústia, além de sua tentativa de servir de *objeto a* para o outro, servindo-se, portanto, de objeto que completa o outro já que porta este saber certo sobre o gozo alheio e próprio.

Como já mencionado anteriormente, o autor Izcovich (2019) pontua que, na perversão, há a extração da cena e do discurso. Isto implica, portanto, em um afastamento da posição de sujeito dividido, isto significa dizer que

Renuncia-se a permanecer na dimensão de sujeito, e é por isso que é legítimo afirmar que o sujeito se faz objeto (IZCOVICH, 2019, p. 203)

Ao mencionar que o sujeito *se faz objeto*, expressa-se que o perverso tende a fazer-se *objeto a* com base em sua passagem ao ato. Nesse sentido, Lacan define que o perverso almeja se situar na posição de objeto a, frente ao outro que deve se situar na posição de sujeito dividido, evocando sua angústia. Isto significa dizer que a posição de objeto que causa o desejo é buscada, na medida em que é o outro quem deve sustentar o lugar de sujeito dividido. Assim, Rudge traz que,

Este movimento, a unilateralização da castração, é o que lhe permite evitar a angústia. Mas não se trata, para Lacan, de uma relação dual. Existe sempre um Outro, o espectador da cena, a quem o sujeito fantasia estar, como instrumento, completando ou satisfazendo com sua atuação. (RUDGE, 2005, p. 41)

É assim que o sujeito perverso, mantendo o outro na posição de sujeito dividido, lança a ele a angústia. Levando o sujeito à angústia, o perverso atribui ao outro a própria angústia, desvencilhando-se dela. Esgueirando-se da angústia, o perverso acaba por apartar-se também do desejo, já que o desejo remete para a angústia. Nesse sentido, além de querer controlar o desejo do outro, para não se encontrar com a angústia de castração deste outro, o perverso também não quer ter a ver com seu próprio desejo.

Em vista disso, na clínica não seria diferente, o perverso quer ocupar a posição de *objeto a* da cena analítica, o que por sua vez, estabelece uma desordem da situação analítica. Isto porque a posição de *objeto a* deve ser suportada pelo analista, enquanto a posição de sujeito dividido é ocupada pelo analisante. É assim que se estabelece uma espécie de competição para depreender quem irá ocupar a posição do almejado *objeto a*. Izcovich (2019) enxerga esta tática perversa como uma tentativa de desalojar o Outro da posição de objeto. Um impasse na clínica é criado a partir destas posições:

Existe uma objeção lógica ao discurso analítica na perversão, na medida em que a necessidade do discurso analítico requer que o semblante de objeto a se situe do lado do analista (IZCOVICH, 2019, p.209)

É claro que o analista não pode aceitar esta posição já que isto implicaria em um estancamento do progresso da análise. Nesse sentido, o que deve ser feito é um manejo sutil da transferência para evidenciar ao analisante que o lugar de *objeto a* pertence ao analista. E é a partir da aceitação desta posição que a análise se torna

possível e ocorre uma operação ao qual o sujeito pode produzir os significantes que Lacan intitula de “significantes-mestres” (IZCOVICH, 2019).

Como aponta Izcovich, um sujeito que está em posição de objeto, não é alguém suscetível a ceder ao analista o lugar da suposição de saber, lugar tão caro ao progresso analítico. O que funda a suposição de saber é o intervalo entre o saber que se dispõe sobre o gozo e a satisfação que, na realidade, se obtém (IZCOVICH, 2019). Em outras palavras, o que serve como base da suposição de saber é a pergunta sobre o próprio gozo, sobre sua falha e sua satisfação. Se colocando na posição de objeto, o perverso é aquele que sabe qual é o gozo que lhe falta e como obtê-lo. Encarregando-se do objeto, o perverso faz caução de gozo do Outro, isto é, garante a permanência de gozo do Outro (IZCOVICH, 2019). Esta posição, além de garantir o gozo do Outro, garante também, uma certeza subjetiva.

É nesse sentido que se pode perguntar, por que o perverso chega à clínica? Qual é sua demanda? Freud (1913) já menciona em seu texto *Sobre o Início do tratamento* que a condição da análise é uma formulação de uma questão, por parte do analisante. Esta questão é da ordem do questionamento do saber, contrário à certeza do saber, atribuída ao perverso. Nesse sentido, a demanda fica incerta e justifica a pouca procura de análise por parte dos perversos. É nesse sentido que se fala que é preciso uma pergunta para mobilizar o sujeito à análise. Lacan distingue algumas estruturas clínicas em função de tais perguntas; nesse sentido, por exemplo, o neurótico obsessivo iria dirigir a pergunta “estou vivo ou não?” ao analista, já a histérica, dirigiria a pergunta “sou uma mulher ou um homem?”. Ao voltar-se para a perversão, há o impasse regido pela característica estrutural da perversão: o fato de ela suturar a falta, a castração. O efeito desta sutura é que não há perguntas para o perverso, já que a pergunta sempre está envolvida em uma experiência de falta (IZCOVICH, 2019). No entanto, assim como o autor Izcovich (2019) defende, aqui será pontuado que a pergunta do perverso não é inexistente, ela só aparece em outro campo. Isto porque esta sutura realizada protege apenas contra sua própria falta, não tendo efeito sobre a falta do Outro. É assim que se constrói a pergunta: “o Outro falta?”. Apesar desta ser a pergunta que mobiliza o perverso para a análise, Izcovich pontua que

a pergunta não aparece sempre porque, como já havíamos proposto, o perverso paga com a sua pessoa para completar a falta no Outro. Ele paga

com o seu próprio gozo, isto é, encarregando-se da falha do Outro, e completando-a com o seu gozo (IZCOVICH, 2019, p. 212)

No entanto, há momentos em que esta tentativa de completar o Outro é frustrada por sua eventual ineficiência. Esta falha institui no perverso uma experiência de falta, fazendo-se necessário a produção de elaboração no lugar desta operação que veio a falhar. Toda vez que o perverso se encontra frente a esta experiência castradora de falta, de descontinuidade, de corte, o sujeito não procura por sua estabilidade, mas sim, estabilizar o outro (IZCOVICH, 2019). Essa estabilidade do outro é presentificada a partir do contrato perverso já mencionado anteriormente, que garante o gozo e previne de qualquer fresta para o escape da castração. No entanto, também há a possibilidade que este contrato fraqueje por conta de uma falta de colaboração dos participantes da cena, isto é, que estes participantes se negam fazer parte da encenação do sujeito. Nesse caso, há a presentificação da angústia.

Apesar disso, a cisão do eu pode lhe ajudar a estruturar rapidamente uma saída para a angústia:

Mas a cisão do eu permite ao sujeito a coexistência das contradições sem registrá-las. Assim, se após um episódio de angústia a encenação protetora puder ser restaurada, a vitória sobre a castração irá se restabelecer, cicatrizando-se de imediato a ferida narcísica. (RUDGE, 2005, p. 40)

Esta reestruturação ágil irá criar uma ameaça para a continuidade do processo analítico. A ameaça também se dá a partir deste discurso que pede ao analista que se “encarregue” dos pensamentos e sentimentos que suscitam a angústia. Aceitar esse encargo é fazer parte da cena perversa, compactuando e sendo cúmplice da encenação e, portanto, afirmando sua que a castração, de fato, não o atinge. Esta atitude nada adiantaria para a evolução da análise, apenas faria par com os aspectos perversos, tornando, portanto, a análise mais um lugar para afirmar sua recusa da falta. No entanto, recusar este encargo por completo, possivelmente faria tal paciente evadir da análise, já que a permanência da angústia é sinônimo de desintegração para o perverso (FERRAZ, 2017). É aqui que Rudge (2005) propõe um manejo específico do terapeuta para lidar com esta questão:

A direção produtiva do tratamento será a busca de gradativamente superar, no tratamento, a rigidez da cisão do eu, estabelecendo-se uma certa permeabilidade entre o que Freud tomou como as duas atitudes que não se influenciam, e promovendo-se uma saída por meio da simbolização (RUDGE, 2005, p.41)

Aqui pode-se evidenciar que o ato perverso está a serviço de evitar o fracasso do desejo, apesar do ato também poder conter falhas. Nesse sentido, há a possibilidade do estabelecimento de uma demanda no perverso a partir desta experiência de castração. Não tendo aparato simbólico para lidar com esta falta, o sujeito recorre à passagem ao ato que também está suscetível à falha.

Assim, invadido por uma interferência de Outro em seu gozo, o sujeito se encontra desamparado e se vê dividido. Esta dimensão de sujeito dividido é essencial para iniciar a análise e para que seja possível construir uma posição de sujeito suposto saber do lado do analista. Esta posição, agora, pode ser possível já que há uma irrupção de uma experiência que imprime uma pergunta no perverso, a qual pede para que o analista a responda.

## VI. O caso André: um caso de perversão

Para melhor ilustrar a questão defendida ao longo do trabalho, será apresentado aqui um caso clínico emprestado de Ferraz (2017) em seu livro, *Perversão*. Esse caso será significativo para que seja possível entender, em dimensões práticas, como se evidencia a perversão na clínica. Nesse sentido, além de conseguir demarcar e ilustrar com maior clareza as características da perversão, pode-se também comentar sobre os impasses e possíveis saídas destes dentro da clínica.

A análise narrada por Ferraz (2017) irá relatar sobre o caso do paciente que será chamado por André. Este sujeito tinha cerca de 30 anos e o autor comenta que sua queixa inicial era de que “o tempo estava passando e ele já não era mais tão moço e, até então, não conseguira ‘ter alguém’”. Nesse sentido, o paciente relata um incômodo com sua solidão visto que, apesar de sua vida social badalada, sente suas relações como “fictícias e estereotipadas”, nas quais “não raro apanhava-se como que representando teatralmente durante o tempo em que estava junto com alguém” (p.44). A partir dessa sensação de solidão, e o medo de sofrer sozinho no futuro, André experimenta a angústia, não tão familiar a ele.

O autor reúne as sessões para que assim, o leitor possa compreender a história de André, em ordem cronológica, apesar de ter sido relatada em sessões separadas e fora de cronologia. Revendo a história de André, encontra-se que ele era o segundo filho de uma família de quatro irmãos, todos homens. Comenta que sua mãe era “uma mulher perturbada, de quem ele procurava manter distância”. Até o momento da análise, essa distância ainda era almejada, e nesse sentido, ele nunca havia convidado sua mãe para visitar sua casa. Seu contato com a mãe era inabitual, comentando que estes encontros, mesmo que raros, o estressavam e acabava travando discussões violentas com a mesma. Para exemplificar esse estresse, o paciente comenta que sempre recusava a comida presenteada pela mãe. Nesse sentido, o relacionamento atual com a mãe ocorria há distância, no qual o contato mais frequente se dava pela via financeira. Isso porque dava-lhe um dinheiro para seu sustento, para que assim, sua mãe não passasse necessidade. André suspeitava que esse dinheiro era repassado para os irmãos, que viviam, atualmente, em situação financeira duvidosa.

Apesar de hoje não apresentar agressividade diretamente relacionada ao filho, é perceptível que, em sua infância, sua mãe era rígida em suas regras, chegando a ser violenta. Para ilustrar esta questão, o paciente relata que quando era criança, sua mãe obrigava ele e a seus irmãos a se vestirem de branco. Mesmo morando em zona semirrural, a mãe exigia que o traje continuasse limpo, permanecendo este branco imaculado até o final do dia. Por conta disso, os quatro irmãos eram chamados de “os mariquinhas da Dona Fulana” na vila onde cresceram. Adiante da análise verá que este fator da sujeira, isto é, a quebra do imaculado, irá adquirir um valor especial na cadeia de significantes excitantes de André. Isto será discutido posteriormente.

Logo nas primeiras sessões André revela ao analista que é homossexual e apresenta uma curiosa teoria para explicar a origem de sua preferência sexual. Quando engravidou pela primeira vez, sua mãe desejara ardentemente um filho homem, e assim a foi concedido, resultando, portanto, em um filho heterossexual. No entanto, quando engravidou pela segunda vez, sua mãe passou a desejar uma filha mulher, e, sofrendo por esta interferência negativa, o filho, que veio ao mundo no sexo masculino “tornou-se” homossexual. Ademais, quando engravidou pela terceira vez, a mãe persistiu no desejo de uma filha, contudo, de forma ainda mais enérgica. Nesse sentido, André explica que, este homem “tornou-se” igualmente um homossexual que nem ele, no entanto mais “grave”, já que era afeminado e frágil, se envolvendo em relações tóxicas e vexatórias com homens violentos. Já na quarta gravidez, sua mãe, frustrada em seus desejos, desistiu de criar uma fantasia investidora sobre o sexo do seu bebê, nem mesmo querendo estar grávida. Por essa razão, o filho mais novo, assim como o mais velho “tornou-se” heterossexual. Neste ponto, o autor Ferraz (2017) comenta como a teoria criada por André vai de encontro com uma intuição daquilo que Lacan irá chamar da incidência do desejo da mãe sobre o inconsciente do filho, fato que tem participação decisiva no sintoma.

A respeito de seu pai, André comenta pouco, parecendo, portanto, uma figura de pouca importância e incidência em sua vida. Apesar de ser oficial militar, André o descrevia como uma pessoa “ética, calada e demasiadamente conformada com a postura agressiva de sua mulher, com quem nunca se confrontava”. Depois de aposentado, seu pai fora acometido por uma enfermidade de grau elevado, que o levou a paralisia e, portanto, a extrema dependência. A mãe, não suportando o fardo do cuidado deste enfermo, pediu divórcio. O pai passou então a viver sozinho em um

apartamento que fora comprado pelo próprio André, que também pagava uma enfermeira que assistia o pai em seus cuidados.

Como já mencionado, André cresceu numa zona semirrural, em uma vila militar, já que seu pai atuava na área. O paciente relatou ao analista que, desde muito pequeno, criou o costume de vagar pela vila à procura dos soldados; “mais especificamente, na tentativa de flagrar algum deles a urinar em um canto qualquer”. Sua atitude de espião consistia em observar uma “grande quantidade de pênis de soldados” não só urinando, mas também tomando banho e se trocando. Como mencionado pelo autor, esse hábito voyeurista persistirá em sua vida adulta, na qual criou o gosto por ir em festas de rodeio e similares, pois ali os homens bebem muita cerveja e os banheiros acabam sendo pequenos para acomodar a todos. Assim, eles acabavam tendo de urinar em qualquer canto. André “passava horas sentado em algum lugar de onde pudesse apreciar dezenas ou até mesmo centenas de órgãos masculinos”. Relata, inclusive, ser comum atingir o orgasmo sem sequer masturbar-se ou tocar-se.

Tendo este panorama sobre o André em sua infância, é possível trazer, agora, como o paciente se encontra em sua vida presente. André, apesar de vir de família simples, adquiriu um sucesso considerável em sua vida profissional. Isso porque ao ir para capital, para cursar o Ensino Superior, ficou muito próximo de um colega de sua faculdade, de família muito rica, a quem diz ter sido “adotado”. Nesse sentido, o paciente relata que este colega passa a ser seu melhor amigo e sua família passa também, a fazer parte de sua intimidade e convívio diário. Ao se formarem, os dois passam a ser sócios de um empreendimento profissional. Devido a grande influência da riqueza de seu amigo, André deslança em seu sucesso profissional, se tornando um homem rico em poucos anos. Assim, André constrói uma vida glamourosa na alta sociedade, regada de riqueza e sucesso, tanto profissional, quanto social, já que frequentar a alta sociedade era sinônimo de êxito ao paciente.

Este sucesso em seu projeto era motivo de muita autoconfiança e orgulho para André, que falava, de forma valorosa, sobre suas conquistas profissionais e sociais. No entanto, é neste ponto que se instaura sua queixa inicial de análise. Após ter vivido um período de grande euforia ao se deliciar com esta nova vivência de luxo, muito diferente de sua família de origem, “a ponta de um questionamento incômodo começa a surgir”. André sentia que a consistência de seu trabalho profissional e de suas relações sociais era perigosamente colocada à prova constantemente. Desta questão,

resultava a angustiante fantasia de que na verdade, ele mesmo “enganava” as pessoas com o trabalho que fazia, já que não era tão talentoso assim quanto sua imagem social retratava. Nesse sentido, seu vínculo com seu sócio também se tornaria “fictício”, isto é, imagético e superficial, e, portanto, suas relações sociais passavam a serem pouco significativas. O paciente mostra que, na verdade, “nunca se sentiu, genuinamente, em contato com ninguém”.

O autor nota que este pensamento trazia a André “uma sensação de falsidade desconfortável”. Isto porque identificava uma dicotomia em sua vida: de um lado, sua vida pública na alta sociedade, de sucesso, no entanto, demasiadamente imagética; de outro lado, sua vida particular, secreta e solitária, que concernia às suas atividades sexuais. A existência de sua vida particular, oposta à vida pública, apontava para a falsidade de sua imagem pública. Em análise, quanto mais se aproximava desta perturbação a passos curtos, tanto mais fugia a passos largos. É nesta dicotomia que está localizada a angústia que mobilizou o sujeito para a análise.

André identificava-se como alguém “anormal” no campo de sua sexualidade. O analista relata que o paciente contava a ele sobre sua vida sexual de forma minuciosa, não economizando em sórdidos detalhes. Segundo o próprio paciente, sua vida sexual era “compulsiva, depravada e promíscua”. Assim, aqui, iremos identificar um roteiro sexual que fora descrito de forma pormenorizada pelo paciente e aqui será reproduzido.

O paciente conta, com certo orgulho, que tinha diversas relações sexuais em um único dia. Até o começo da análise, André relatara que jamais havia repetido o mesmo parceiro para a relação sexual. Após atingir o orgasmo, pouco importava aquele homem à André. Era como um “palito de fósforo que se queima”, segundo o paciente.

Em sua prática sexual, seguia, de forma rígida e indeclinável, o mesmo roteiro: saía à procura de seu parceiro e nunca tardava a localizar algum sujeito que se dispusesse a fazer parte da aventura proposta. Era indicado que o sujeito o acompanhasse a algum esconderijo escolhido de improviso, o mais perto possível - locais, que, muitas vezes, dispunham de um certo perigo, já que poderia ser apanhado a qualquer momento, sem nenhuma segurança. Ao chegar acompanhado ao local escolhido, abria a braguilha da calça de seu parceiro e praticava o sexo oral. Segundo André, cada detalhe era munido de suma importância, tendo de ser cumprido à risca nesta montagem: “a sedução era feita com uma voz especial, baixa e infantilizada; o

ato de abrir o zíper e de, repentinamente, ver surgir o pênis que ali se escondia era fundamental para o incremento de sua excitação” (p.46). Por fim, deveria sugar o pênis de seu parceiro de modo a provocar o maior prazer possível, engolindo o esperma que surgisse. A respeito a este esperma, André referia-se como “uma espécie de néctar nutritivo e revitalizante, de consistência e sabor excepcionalmente agradáveis, particularmente quando provinha de um parceiro jovem, na flor da adolescência” (p.46). Nesta cena, André não se toca, e não fazia questão que o outro lhe tocasse, não obstante, chegava ao orgasmo em todas suas aventuras sexuais.

Quando tal roteiro era instigado a sua quebra, isto é, quando o parceiro pedia alguma variação, como por exemplo, a ocorrência de sexo anal, André relutava em aceitar, e, se o fazia, “sentia apenas um certo tédio até o final da relação”. Nesse sentido, o paciente preferia evitar qualquer prática sexual que estivesse fora de seu roteiro de costume.

É claro que em suas investidas habituais, André iria sofrer algum rechaço, no entanto, o paciente conta que “sempre sabia como convencê-lo a aceitar a proposta”. Isto se dava através de uma “voz de súplica” que, segundo André, é irresistível. Nesse sentido, o paciente permitia ao seu parceiro a descobrir que a “relação homossexual era secretamente mais prazerosa que a heterossexual”. Segundo ele, este segredo era comum entre os homens já que, apenas os mais iluminados, como ele, tinham a revelação deste prazer que era a relação homossexual. É muito claro perceber que em seu discurso, André clamava que ele “sabia” o que era bom e prazeroso, e as pessoas “normais” não. Para ilustrar esta questão, pode-se falar sobre as seguidas vezes que o paciente passou sessões falando sobre suas aventuras sexuais grandiosas, e não raro, apontava que, enquanto ele fazia tudo isso, seu analista “estaria em casa, sentado de pijama no sofá assistindo televisão”. Nesse mesmo sentido, André dizia ter certeza de que era o paciente mais interessante de Ferraz, já que duvidava que os outros pacientes contassem histórias tão emocionantes e o entretessem dessa forma.

Ainda nestes relatos sexuais, André relata que em suas aventuras sexuais, tinha preferência por homens “viris e toscos”, já que, deste modo, se introduzia uma questão de grande apreço: a “conversão” desses homens à prática homossexual. Aqui, retomando a questão da exigência materna do uso de roupas brancas quando criança, André associou sua especial fixação por homens sujos, como por exemplo, borracheiros. As mãos e as vestes sujas eram elementos de alta excitação. Sem

contar que os borracheiros tinham uma convicção manifesta de sua heterossexualidade, e, portanto, esta conversão tinha um sabor ainda mais especial. No caso de homens viris, esta conversão adquiria um valor ainda maior quando André encontrava espaço para também fazer carícias nas suas pernas, barriga e nádegas. Assim, além de perceber o entusiasmo dos parceiros ao praticar nele a felação, André confiava que estava conduzindo-o a um “torpor extático” ao passar a acariciá-lo. Quando conseguia este feito, “sentia-se vitorioso por provar que aquele homem se deixara tratar como um ‘viado’. Imaginar que estava destruindo a masculinidade de um homem dava-lhe a sensação de triunfo” (p.53).

O analista relata que durante muito tempo, André só falou dessas relações em sua análise. Contava, em detalhes, suas aventuras, se vangloriando de sua capacidade sem limites de “chupar uma série infinita de paus”, como ele mesmo dizia, sem nenhum tipo de pudor. No entanto, em meio a este discurso eufórico, o analista relata que em alguns momentos, as falas tinham um tom levemente depressivo. Estes momentos eram vinculados a assuntos delicados para André, como aquilo que Ferraz classifica como sua doença, sua anormalidade, sua solidão, enfim, quando tocava em seu sofrimento. Contudo, assim que percebia-se falando disso, André fugia da dor que isto poderia trazer-lhe, “sua narrativa ia adquirindo um colorido maníaco, e ele se empolgava como se estivesse contando um autêntico feito épico e heroico” (p.49). Nesse sentido, sempre havia um escape para a angústia que começava a aparecer, mas, como ela vinha sem permissão, o paciente não permitia que ela viesse à tona com a força que lhe cabia.

Para ilustrar esta última questão é interessante que se aprofunde na questão trazida pelo paciente quando ele fez uma viagem a uma ilha do Pacífico. Nesta viagem, André era parte de um grupo de turistas, que, orientados pelo guia, conheciam toda a história da ilha em questão. Nesse sentido, o grupo foi a um museu de história natural, onde se encontrava o exemplar remanescente de uma espécie de tartaruga já extinta. Era um macho a quem se tinha dado o apelido de “Lonely George”, em razão de sua condição solitária. Como não havia nenhuma fêmea, - ou até mesmo outro macho para fazer companhia - esta espécie estava de fato, fadada à extinção depois da morte de George. Como André sempre andava sozinho, (ou até se ausentava por conta de suas escapadas sexuais), foi apelidado pelo grupo como “Lonely André”. Ao trazer esta questão, André experimenta uma espécie de orgulho já que ele fazia alusão ao único exemplar de uma espécie, isto é, estava formando

uma espécie própria, “o que lhe garantia uma diferenciação total em relação a todos os outros seres”. Contudo, por trás desse orgulho, era inevitável não se deparar com o horror que esta lembrança trazia: o caráter absolutamente melancólico da solidão. Assim, é possível visualizar que, apesar do escape do orgulho e suas justificativas, a angústia tinha morada em André.

Um outro aspecto interessante da vida do paciente era sua qualidade de sono. Por passar noites em festas por conta de suas caçadas sexuais, e ter de se responsabilizar pelo trabalho logo cedo, André dormia muito pouco. Não raro relatava dormir entre duas a três horas por noite. Este era um fator que não o atrapalhava em seus compromissos: nunca atrasara para uma sessão e, antes de chegar ao consultório, ia religiosamente à academia. Nesse sentido, é possível visualizar que André negava sua necessidade de sono, isto é, negava o limite corporal, assim como negava a falibilidade de seu corpo. Se vinha a adoecer, ignorava ao máximo e não alterava nada em sua rotina profissional e sexual, mesmo se estivesse com alta febre. Antes de se consultar com Ferraz, André conta que fazia análise com um psicólogo que o alertou a respeito da possibilidade da contaminação da AIDS em suas aventuras sexuais desprotegidas. Como não suportou este assunto, encerrou por ali mesmo sua análise. Nesta doença sombria, o paciente encontrou um limite, ao qual não teria como transgredir: a angústia excedeu.

Como já mencionado, André tinha quase que uma compulsão descritiva de suas aventuras sexuais, sem evidenciar qualquer limite de privacidade. O analista comenta que o paciente, além de descrever com detalhes suas inventidas e atos sexuais, também descrevia minuciosamente a anatomia sexual de seus parceiros. Nesse sentido, é como se André colecionasse mentalmente os pênis que já havia tido contato e era capaz de descrevê-los em cada minúcia, enquanto não se recordava em nada da fisionomia destes mesmos parceiros. “Gabava-se de conhecê-los aos milhares”. Contudo, a partir desta compulsão, o analista que começou chocando-se com tais histórias, passou a entediá-las com tal monotonia discursiva. Ferraz foi percebendo que suas fantasias, representadas em ato, eram extremamente repetitivas e estereotipadas. “Aquilo que poderia parecer uma exuberância fantasmática ia-se revelando como um estado de verdadeira paupéria de vida mental” (p.55). Assim, além de ter um discurso compulsivo, é possível visualizar que suas fantasias que eram imutáveis também eram atuadas de modo compulsivo.

Dentro desta questão, o analista percebeu que o paciente tinha um mundo onírico muito pobre, mencionando inclusive que o paciente dizia que acreditava não ter sonhos. No entanto, após dois anos de análise, relatou em sessão que havia tido um sonho pavoroso, que chegou a despertá-lo no meio da noite. Seu desconforto foi tão grande que passou a sentir um mal-estar físico, achando que estava com algum problema cardíaco. Não conseguiu retomar ao sono no resto da noite. Na manhã seguinte, ainda sob impacto emocional, relatou que sonhara com um pássaro preto grande. “Essa ave horrenda e pavorosa, de mau agouro, havia entrado em seu quarto e feito um voo rasante, quase o atingindo; achou que se tratava de um mau presságio” (p.56). Após tanto tempo de análise, finalmente, o analista estava de frente com elementos inconscientes de grande relevância: “figuras da castração recusada, da loucura potencial que a perversão escondia como se fosse um muro sólido e irremovível, do pavor lancinante que o ameaçava constantemente, mas era rechaçado, e, enfim, da perigosa depressão em que cairia se removêssemos aquelas defesas que, ao longo de sua história, foram-se estruturando para que ele se protegesse da morte psíquica, da sensação de vazio, inexistência e futilidade”. (p.56)

É neste momento de análise que coisas importantes começaram a acontecer na vida de André, produzindo mudanças significativas. O paciente havia começado a namorar com um rapaz com quem ficou por alguns meses, sem, contudo, abandonar suas aventuras sexuais de costume. Neste namoro, André experimenta pela primeira vez a relação sexual na cama, e compartilhar esta mesma cama para dormir a noite inteira com alguém ao seu lado. Esta novidade, tão diferente de sua vida de aventuras, lhe parece boa e o agrada. Depois deste namorado, André conheceu outro rapaz, de origem mais simples que o anterior, a quem dizia estar apaixonado. Neste novo namoro, o paciente experimentava uma nova sensação em relação a possibilidade de ficar doente, já que, quando isso acontecia, seu namorado lhe levava remédio e chá na cama, cuidando genuinamente de seu parceiro. André se emocionava com tal atitude apesar de ainda manifestar dúvidas quanto à autenticidade de suas próprias emoções.

Concomitantemente, André também experimentava mudanças em sua vida profissional, na qual passava por uma crise. Essa crise se dava por um desgaste com o sócio e por seu aborrecimento em sua produção profissional que passou a considerar pouco criativa. A relação com o sócio degradou-se, principalmente, por conta da atitude de André de finalmente assumir sua sexualidade, que até então era

secreta ao sócio. Nesse sentido, à medida que o paciente assumia abertamente relacionamentos homossexuais, sua vida social passava por mudanças significativas. Agora, suas relações eram incompatíveis com o ciclo social que convivia anteriormente, por intermédio de seu amigo. Assim, André estabeleceu um novo ciclo de amizades e resolveu afastar-se de seu sócio, findando o contrato profissional do escritório que tinham juntos. Esta finalização do escritório foi resultado de uma série de desentendimentos agressivos, que incluíram acusações recíprocas. Apesar desta separação, o sucesso profissional de André não se alterou já que, diversos clientes o seguiram para o novo empreendimento dele.

Assim, o analista percebe que há uma mudança da vida sexual, atrelada à vida profissional, rumo a uma atuação mais criativa e ética. É possível visualizar que André passou a combater a dicotomia que havia se queixado no início da análise. Segundo Ferraz, o paciente começava agora, a “integrar partes do seu mundo que sempre mantivera separadas e incomunicáveis, num reflexo da operação psíquica que agora lhe permitiria integrar algumas partes de si próprio até então cindidas” (p. 58).

Não é de se espantar que, a partir deste desbloqueio de vivências de afetos, André passara a experimentar um certo desespero. Esta sensação foi direcionada para o medo de estar doente. Uma febre intermitente lhe implantou a fantasia de estar acometido pelo vírus da AIDS. Bastante desesperado, André construiu um discurso desorganizado e inconstante com seu analista, ora criticando sua potência e alertando sobre o fim de análise, ora chorando e acusando o analista de não perceber o quanto ele era essencial para André. Isto é, alternando entre o ataque e a dependência afetiva tóxica. É paradoxal analisar esta questão já que, quanto mais o paciente se aproxima da integração, mais ele sofre.

Em meio a esta crise, André decidiu, de forma intempestiva, pôr fim à análise, acusando o analista de não ser capaz de curar a sua dor.

### *Comentários sobre o caso*

O caso comentado acima nos faz refletir sobre as nuances da clínica da perversão, assim como dá margem para discussão de aspectos peculiares da estrutura clínica da recusa. Nesse sentido, a discussão de tal caso pode ilustrar tudo que foi tratado no trabalho até aqui. Para mais de comentários elaborados pelo próprio autor do caso, irão ser realizadas hipóteses de caso.

Na infância de André, se observa uma estrutura parental semelhante à descrita no capítulo II: pai ausente e mãe mais que presente. O pai de André, que se ausenta, dá livre acesso à mãe, que o engole e não assente para a incidência da castração. Esta mãe se apresenta em uma duplicidade: a que castra em sua rigidez e coloca o filho na posição fálica de completude. Esta posição materna tende a gerar a cisão do ego, e permite que o paciente possa optar pela recusa da castração. Isto é, a castração incide sobre o sujeito, mas que tem a possibilidade de ser recusada; uma parte deste ego reconhece, a outra recusa.

A questão da recusa, como ponto central da estrutura perversa, aparece como aspecto nodal do andamento da análise e da vida de André. Deste modo, assim como mencionado ao longo do trabalho, o perverso trabalha incessantemente para que essa recusa que tende ao fracasso não o angustie. Nesse sentido, o perverso faz o esforço de diversas formas para que essa recusa seja eficiente e a angústia não venha à tona. Em “Esboço de Psicanálise”, Freud (1940), que já havia teorizado sobre tal recusa, irá ampliar sua aplicação, dizendo que a recusa não é incidente apenas à castração, mas também à realidade. É nesse sentido que Laplanche e Pontalis (1967) dizem que a recusa da castração é o protótipo e a origem das outras recusas da realidade. Isto é, a recusa se amplia para uma realidade exterior, contrário ao recalçamento que atua em um objeto no interior do aparelho psíquico (FERRAZ, 2010). No caso de André, não seria diferente e veremos que este modo defensivo se apresenta de diversas formas na intenção de fuga da angústia produzida pela realidade externa.

Assim, vemos que a queixa de André para início de análise, se liga, indiretamente, com uma ameaça à recusa. No que concerne ao aspecto temporal contido na queixa - esta angústia de que “o tempo está passando” - pode-se traduzi-lo como uma espécie de ameaça à recusa do tempo. Para melhor falar desta tal recusa do tempo, recorre-se à Lanteri-Laura (1979), em seu livro *Leitura das perversões*. Uma de suas teses defendidas, e retomadas por Ferraz (2010), é justamente a da recusa do tempo, não só na perversão, mas também em outros quadros psicopatológicos como é o exemplo dos transtornos neuróticos da ansiedade. Nesse sentido, Lanteri-Laura (1979) retoma a ideia freudiana de que, na perversão, não há a evolução dos estágios libidinais, fazendo com que haja uma prevalência dos elementos pré genitais. O que decorre desta “parada de desenvolvimento libidinal” é a fixação libidinal, podendo ser traduzida pela construção do elemento fetichista. Assim, o autor defende que, além de se fixar em uma forma específica de obtenção de prazer, o perverso se

fixa, sobretudo, em um momento do desenvolvimento psicosssexual, reafirmando, portanto, o caráter temporal de tal fixação. Deste modo, Lanteri-Laura conclui que a não evolução da organização libidinal promove uma espécie de exclusão da temporalidade. Em outras palavras, o autor defende que a fixação libidinal pode ser lida também como uma fixação no tempo, negando sua passagem. Ferraz (2010) completa este raciocínio ao mencionar que a fixação em um certo comportamento e sua repetição na montagem da cena sexual são um modo de expressão dessa exclusão.

Nesse sentido, esta aflição causada pela passagem do tempo que aparece na queixa de André, é uma angústia que passa por uma questão de descontrole. Uma castração que lhe é inserida de forma violenta, já que, seu esforço nunca será suficiente para ter controle sobre o tempo. É, de fato, de se esperar que esta seja uma sensação angustiante para o paciente perverso.

Sua vida sexual e social, inicialmente, passam a sensação de “tudo posso”. O aspecto de não ter limites para o gozo nessas áreas aparece de forma clara: a alta sociedade lhe possibilita uma ampla oportunidade de experiências, contrário à sua infância; e sua sexualidade, escancaradamente transgressora, evidencia o gozo que desafia o limite próprio e do outro. Esta ausência de limites que permeia a vida de André se relaciona diretamente com a recusa da castração, isto é, recusar limites também é recusar a incidência da falta, da castração. Transgredir o limite é um aspecto essencial na vida de André, que lhe gera um gozo edificante. Assim, André tenta ao máximo transgredir a Lei do pai para impor a lei do seu próprio desejo. Para ilustrar a transgressão da Lei pode-se comentar o fetiche de se relacionar com homens sujos, já que é a partir desta relação, que André goza com aquilo que sua mãe tinha lhe mostrado como proibição: a sujeira, o não imaculado. Assim, a transgressão aparece como uma extensão da recusa à medida que o horizonte sem limites, possibilitado pela transgressão, confirma a não incidência da castração no sujeito.

É possível dizer que o paciente tinha dificuldade de lidar com a limitação, que, por sua vez, se assemelhava à questão da castração. No entanto, na tentativa infundável de transgredir toda e qualquer forma de limite, André se deparava com o impasse intransponível do corpo. O paciente tratava de recusar qualquer sinal emitido pelo seu corpo, seja um sinal que indicava os limites funcionais e naturais, como por exemplo a emergência de sono, seja um sinal que indicasse a falibilidade do corpo, por meio da enfermidade. É claro ver, do começo ao fim de sua análise, que o paciente

apresentava um horror à doença; tanto que, quando era acometido por alguma enfermidade, a ignorava ao máximo. Isso porque, como Fernandes (1999) aponta, há, na perversão, uma recusa do corpo, isto é, uma recusa de “um fantasma de indestrutibilidade do corpo, como se o sujeito se recusasse a ver-se como vulnerável” (p.47). Há um sentimento de onipotência que não suporta a falibilidade do corpo. Sinais de limites funcionais ou de doenças indicam ao paciente uma representação da castração, já que, assinala a insustentabilidade de tal onipotência (FERRAZ, 2010). A exigência de negar a falibilidade do corpo se relaciona com a recusa do tempo já mencionada a partir da noção de envelhecimento. Isto é, esta recusa do envelhecimento se traduz por uma recusa do tempo encarnado no objeto. Nesse sentido, o descarte de parceiros, “como se fossem palitos de fósforos usados”, ganha aqui uma nova apreensão já que descarte é quase que uma precaução de um problema que ainda não apareceu.

Outro ponto que pode ser analisada nas sessões de André é sua estrutura discursiva. Como foi defendido no capítulo III, o discurso perverso é um efeito da sua estrutura principal: a recusa. É assim que este discurso se apresenta como um instrumento para a fuga da angústia incipiente. Um momento perceptível desta questão é quando André, chegando próximo de conteúdos depressivos, ramos de sua angústia, se percebe nesta tonalidade e logo volta a performar em seu êxtase discursivo. É nesse sentido, que André, em sua fala performática e pouco reflexiva, se assemelha à estrutura da passagem ao ato, típica da perversão. Nesta fala atuante, não raro o analista relata ouvir relatos detalhados e espetacularizados das cenas sexuais de seu paciente. Esta fala pode ser especificamente ilustrada pelas descrições que André fazia dos órgãos sexuais dos parceiros que incluía em seu roteiro. Era uma narrativa tão descritiva, tão montada e detalhada que, acabava se transformando em um discurso que atua, que se move e que, nesse movimento, leva o analista à cena descrita.

É ainda nesta tentativa de escamotear a angústia, que André estabelece um roteiro, muito claro em sua fala. Este roteiro, seguida à risca e compulsivamente repetido, coloca André em um plano onde tudo está sob seu controle e portanto, o gozo está assegurado. Mesmo neste terreno seguro criado, o analisando também se encontrava com certos imprevistos, como por exemplo, quando era solicitado para fazer outras atividades sexuais além da já costumeira felação. Quando isso acontecia e, por ventura, André cedia, relatava sentir a sensação de tédio. Sensação esta que

pode ser lida como uma insatisfação com o ocorrido, em uma tentativa frustrada de passar rapidamente por aquilo.

Aqui é interessante que se faça uma observação a respeito do desempenho do analista. Esta análise só foi possível por conta do manejo da queixa apresentada inicialmente pelo paciente. Com o passar das sessões, o manejo do analista passou a ser fundamental para transformar a queixa trazida pelo paciente em uma demanda endereçada ao próprio analista. Além disso, neste mesmo manejo, este sintoma contido na queixa, passa do estatuto de certeza para o estatuto de questão, instigando o analisando à respondê-la. Isto significa dizer que o sintoma do paciente foi transformado em um enigma para ele mesmo e, por ser indecifrável no momento, foi dirigido ao analista. Nesta visão, Quinet (1991) traz que tal sintoma, aparecendo como significado do Outro,

é endereçado pela cadeia de significantes ao analista, que está no lugar do Outro, cabendo-lhe transformar esse sintoma na questão que Lacan denomina ‘que queres?’, questão chamada desejo (QUINET, 1991, p.17)

Neste sentido, o analista implicou o paciente ao desejo, trazendo esta questão para a dimensão sintomal. A constituição de tal sintoma analítico é correlata ao estabelecimento da transferência que faz emergir o sujeito suposto saber, pivô da transferência (QUINET, 1991). Trazendo o enigma para o analista, é possível visualizar o movimento que Lacan menciona: “o analista completa o sintoma”, já que dentro deste suposto saber sobre este enigma, o analista inclui-se no sintoma.

Esta questão acontece não só em casos que envolve a diagnóstica da perversão, mas sim na clínica, de maneira geral. No entanto, esse movimento descrito passa a ter uma importância ainda maior em casos de perversão já que, a implicação de desejo são passos dados rumo à integração e a construção de um olhar sadio para a castração, até então negada e recusada. É a partir deste movimento que o paciente passa a tornar possível a análise, já que, se vê na posição de sujeito dividido e, portanto, entrega a posição de objeto a ao analista. Isso acontece porque a implicação do enigma é representada como uma divisão do sujeito. Assim, implicado no desejo e na transferência, a partir da posição do analista como sujeito suposto saber, o paciente pode se perguntar sobre seu sintoma e prosseguir em análise.

No caso de André, é claro ver que este suposto saber é construído pelo paciente ao longo das sessões. Apesar de chegar em análise com uma questão, no início, André tem um discurso baseado em uma certeza, sem muitos espaços para

enigmas que possam suscitar a castração envolvida na dúvida. Uma ilustração dessa questão é o saber dele sobre o gozo alheio, mostrado tanto em relação aos seus parceiros sexuais quanto na relação com o analista. Em suas relações sexuais, o analisando mostra que conhece o gozo de seu parceiro mais do que ele mesmo, há uma certeza sobre o gozo. Isso pode ser visto principalmente quando André se refere ao prazer homossexual a qual ele apresenta aos seus parceiros, oferecendo este “torpor extásico”. Já no campo da análise, André mostra que ele mesmo é motivo de gozo para o analista ao falar que tem certeza de que nenhum outro paciente conta histórias tão loucas para ele. Aqui é observado que o paciente vê que tais histórias provocam gozo no analista, quando, na verdade, o que o analista relata, é o tédio após algumas sessões com conteúdo semelhantes repetidos constantemente. Esta atitude de saber sobre o gozo do outro é um comportamento tipicamente perverso, já que há, na perversão, uma atitude de suplemento do gozo do Outro. Ao se colocar na função de suplemento, o perverso está se colocando, fundamentalmente, na posição de objeto a.

Não há um ponto específico da análise que tenha contribuído para a virada desta certeza para a formalização do enigma, creio que esta seja uma mudança gradual. No entanto, em minha hipótese, o sonho relatado pelo paciente tem uma importante função nesta passagem. Isso porque o sonho é um grande representativo de castração e ao experimentar o desespero, o paciente vê no analista, uma possibilidade de suporte, de conseguir suportar essa questão em conjunto. O que ocorreu aqui é que o desespero que estava por trás de sua queixa e encenações, veio à tona, e permitiu uma abertura para o trabalho analítico. A partir deste momento, o analisando apresenta mudanças em sua vida sexual, profissional e, também, psíquica. Ao observar tais mudanças, pode-se entender que André questiona seu saber, e agora, coloca o analista nesta posição de saber nas sessões. Assim, há uma fala direcionada ao analista que marca tal passagem do saber, que, para melhor entender, é importante que se coloque o contraste de outra fala. No início do relato das sessões, Ferraz expõe que o paciente contava sobre sua certeza de que, enquanto estava em suas aventuras sexuais, o analista estava em casa, de pijamas, no sofá assistindo televisão. Esta fala direcionada ao analista explicita o quanto o paciente se acha mais interessante, possuidor de um gozo exclusivo, a qual o analista não tem acesso. Nesse sentido, o saber está de seu lado. Em contraste, temos a frase que expõe o posicionamento do saber do lado do analista: em certo ponto da análise,

depois do sonho, Ferraz relata que André confessa que invejava a paz que o analista tinha em sua vida recatada, de pijama diante da televisão, curtindo sua família. Esta fala indica uma inveja, na qual aponta que o saber não está mais com ele, está no analista. O analista sabe fazer algo que ele não sabe, e que, inclusive, se queixa de não ter feito: “ter alguém”. Duas falas, extremamente semelhantes, que se diferenciam em sua conotação ilustram a implicação do saber ao analista, isto é, a introdução do sujeito suposto saber ao analista.

Ao final da análise, é possível visualizar que o analisando estava em processo de lidar com elementos inconscientes caros à análise. No entanto, o paciente acabou por endereçar muitas demandas ao analista, e, crendo que estas não estavam sendo atendidas, há o resultado de uma frustração intolerável. André não suporta chegar perto da castração, e esta ideia lhe é insuportável, sendo impossível lidar com ela. O paciente não suporta esperar que o tempo minimize sua angústia, tão pouco suporta que o analista não tire essa angústia dele. Recusando a passagem do tempo, André congela em seu sofrimento e, como medida emergencial, desiste do processo analítico.

É importante destacar que o processo analítico não foi um fracasso por conta desta desistência de André. Muito pelo contrário, a análise de André, que durou cerca de 4 anos, pode ser considerada um sucesso. Isso porque o paciente fez grandes avanços psíquicos, sendo vistos de formas palpáveis em sua vida profissional e amorosa, como já mencionado.

## VII. Considerações Finais

É interessante visualizar que, ao longo deste trabalho foi provado que, contrário ao senso comum, há sofrimento no perverso e por isso, há possibilidade de se estabelecer uma clínica para este possível paciente. O sofrimento pode ser visto na repetição compulsiva de suas experiências roteirizadas, o que lhe retira do plano de liberdade psíquica e de autenticidade; no entanto, como esse sofrimento é minimizado pelo prazer resultante, não é ele que produz o desejo clínico. É o contato com a angústia que o leva à clínica. Esta angústia pode ser vista como medo da doença e da morte no caso de André, produtos diretos da angústia de castração. É claro que este sofrimento aparece como exceção à regra do prazer perverso, já que até mesmo seus sintomas são sentidos como prazer (FERRAZ, 2017). No entanto, como já defendido, os mecanismos de defesa que asseguram a sensação prazerosa podem falhar, fazendo surgir a angústia que fica escamoteada pela recusa.

É nítido que, apesar da possibilidade de se estabelecer um enquadre clínico, esta clínica apresenta diversos desafios. Segundo Ferraz (2017), o maior desafio apresentado nesta clínica é a cura, isto é, o objetivo da clínica da recusa. Para Kernberg (1998) a integração seria o objetivo da análise do perverso, e, apesar desta posição ser considerada uma utopia, a simples aproximação dela significa uma importante mudança psíquica rumo à sanidade. No caso de André é possível visualizar que esta trajetória foi realizada com sucesso, no entanto, ao sentir o aparecimento do sofrimento - negado até então - o paciente sentiu-se ameaçado. Isto significa dizer que “aquilo que o analista encara como um processo de cura é sentido pelo paciente como loucura” (FERRAZ, 2017, p.114), nas palavras de Ahumada (1999) esta análise se refere a um “desacordo frontal”. Assim, quando o paciente está progredindo, a análise tende a sofrer um impacto negativo, já que há a vivência de uma crise que pode ser lida como um contato com seus afetos genuínos, que estão ligados diretamente com a verdade de sua relação objetal e formação de angústia (FERRAZ, 2017).

Esta integração almejada na análise busca a sanidade, no entanto, como consequência direta, ela passa a ameaçar a clivagem do ego do perverso. O perverso que sente sua clivagem ameaçada, experimenta uma sensação de despersonalização (FERRAZ, 2017). Isto porque o eu do perverso é construído no alicerce da clivagem, e a desconstrução de tal clivagem se assemelha com um destroço daquilo que ele

conhece de si. Assim, esta desconstrução da clivagem representa uma ruptura de uma crença, mantida pela recusa, que, de certa forma, fundamenta a sobrevivência psíquica do perverso tal como ele é (HERRMANN, 1991). Tal ruptura aponta para uma desmontagem da recusa, isto é, um “risco de desmoronamento das bordas representacionais”. O autor aponta uma questão interessante ao teorizar que a perversão se encontra no núcleo de identidade do perverso, assim como sua noção de realidade. Nesse sentido, a relação que o perverso estabelece com si próprio, assim como com o mundo, é uma relação que se contorna pela perversão. Para ilustrar essa questão, Herrmann fala de um mundo reduzido à uma “área de conquista” ou a um “coito extenso”. Assim, é possível visualizar o quanto a questão da cura é um aspecto delicado para o perverso já que há muita edificação em cima de tal estrutura e a trajetória rumo à sanidade pode ser sentida como um caminho rumo a desestruturação egóica.

Outro ponto importante para se explorar nos desafios da clínica da recusa é a resistência. Se esta é uma questão que se desenvolve muitas vezes como um obstáculo na análise do neurótico, na clínica do perverso, ela aparece como uma maior dificuldade visto o bloqueio do contato com a angústia. Enquanto o neurótico visa à defesa contra o desprazer, o perverso institui a um “verdadeiro baluarte contra a emergência da angústia, da loucura e da depressão” (FERRAZ, 2017, p.115). Ao falar do caso de André, Ferraz (2017) traz a discussão da resistência, já que, de certa forma, a resistência o impediu de continuar na análise por não suportar o contato com o desprazer. Nesse sentido, a resistência imprime um limite nas próprias condições de analisabilidade. Para tanto, Masud Kahn (1987) traz que é recomendável que as intervenções do analista sejam administradas em “doses toleráveis”, fazendo com que as interpretações do discurso encenado sejam dosadas à medida que o perverso consegue tolerar para suportar seu afastamento da dissociação da clivagem.

Para falar de mais um obstáculo que aparece na clínica da perversão, pode-se apontar que o perverso se defende “dos sentimentos de dependência e da necessidade de receber cuidados emocionais” (FERRAZ, 2017, p.123). Esta posição acaba por dificultar os esforços terapêuticos do analista, já que, é necessário que o paciente seja considerado uma pessoa que sofre e que necessita de um cuidado acolhedor.

Diante da situação desafiadora que se impõe nesta clínica, o analista acaba por se ver emaranhado em uma posição técnica delicada. Nesse sentido, imerso neste

desafio, o analista pode ser levado a performar posições frente ao paciente que pouco irão ajudar o progresso da análise. Apesar da tradição kleiniana trazer que a possibilidade de mudanças psíquicas se localiza na transferência (FERRAZ, 2017), este é outro aspecto que traz dificuldades para o avanço da análise. Além de suscitar uma relação de desafio entre analista e analisando, como uma tentativa de transgredir o setting, esta relação transferencial tenta imobilizar e reduzir o analista. O autor Kernberg (1998), ao discorrer sobre tal transferência perversa, traz que nesta imobilização, o perverso passa a ter controle sob o enquadre, e conduz o analista ao lugar de espectador do cenário sexual repetidamente contado em análise. Assim, com esta operação, o perverso satisfaz mais uma vez suas fantasias perversas, agora, envolvendo o analista nelas. Para tanto, o analista é convidado a desempenhar uma função de *voyeur* do relato da prática sexual do paciente, a partir desta perversão da situação analítica.

É evidente que esta relação também gerará reações contrasferenciais que, claramente, exigem habilidade para controlá-las. É possível que frente a este quadro, o analista possa ser seduzido pelo cenário retratado pelo perverso e querer participar dessas aventuras sexuais, as quais muitas vezes é realmente convidado. Também é possível que o analista sinta dificuldade de se identificar com o paciente. É necessário que o analista entenda seus limites de atendimento deste perfil de paciente. Se esta análise de seus limites não acontecer, é possível que haja uma posição moralista do analista perante às atitudes sexuais de seu paciente, saindo da posição de neutralidade e abstinência. Assim, “o analista rígido poderá, diante do perverso, abandonar sua neutralidade técnica em razão das provocações do paciente, e, como defesa contrasferencial, defender a sexualidade dita ‘normal’, o que é, evidentemente, desastroso para a análise” (FERRAZ, 2017, p.120).

Para complexificar a clínica da perversão, há a perturbação de um importante regra fundamental da psicanálise, postulada por Freud (1996), a associação livre. Isso porque seu discurso atuante trava a liberdade de associação já que é uma fala rígida, roteirizada e guiada por sua cena sexual. Esta fala que foge da associação livre, segundo Khan (1979) pode ser classificada como uma espécie compulsão à confissão, abrindo para uma área que, no senso comum, poderia ser considerada privada, por seu conteúdo sexual. No entanto, esta abertura só se dá a nível sexual, já que, o conteúdo inconsciente fica deixado de lado. Neste sentido, este discurso fetichizado, desta forma, o protege não só da angústia da Lei do Outro, mas também

do inusitado inconsciente que pode surgir na associação que permite o conteúdo inconsciente. Enrijecer o discurso passa a prejudicar os manejos do analista, já que são poucos conteúdos inconscientes que passam pela severa peneira do discurso perverso.

Ainda na questão discursiva, Ferraz (2017) aponta sobre importantes contribuições de Christopher Bollas (2000) a respeito da tratativa com o perverso. O autor aponta que o discurso do perverso não toma parte de uma cadeia associativa que inclui conteúdos inconscientes nítidos. Esta forma de se comunicar reflete não só a relação objeto do perverso, mas também o modo precário como o perverso entra em contato consigo próprio. Assim, Bollas (2000) aponta que o analista deve ter uma escuta afiada para ser capaz de identificar e captar os fragmentos inconscientes que vão aparecendo pouco a pouco no relato do paciente. É como se fosse a construção de um quebra-cabeça a partir de peças que se apresentam em escassez, como cacos de significados. O cuidado analítico, portanto, recai sobre uma necessidade de encontrar alguma forma de vida em um mundo inconsciente morto (BOLLAS, 2000).

Assim, a clínica da recusa pede um cuidado especial do analista no meio de tantos atravessamentos desafiadores, no entanto, o que está em destaque é a viabilidade desse cuidado, que é delicado, mas que sempre aponta para a possibilidade de algo a ser feito. Para encerrar, é importante lembrar que em sua trajetória, o perverso sempre fora visto a partir de seus desvios sexuais, sendo assemelhado com psicopatas, criminosos e maníacos sexuais, frios e ausentes de sentimentos e, principalmente, de sofrimento. No entanto, aqui foi demonstrado que o perverso deve ser visto como uma pessoa que sofre, e não este vazio emocional que apenas está ligado ao sexual. Finalizo aqui com as ruidosas palavras de Flávio Carvalho Ferraz (2017) nas quais o autor ressalta que todo e qualquer sintoma perverso, por mais que seja fora do comum neurótico, constitui sempre o arranjo que foi possível ao sujeito em sua luta pela sobrevivência psíquica.

## VIII. Referências Bibliográficas

- ALBERTI, S. A perversão, o desejo e a pulsão. REVISTA MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE / FORTALEZA / V. V / N. 2 / P. 341 - 360 / SET. 2005.
- ALBERTI, Sonia; MARTINHO, Maria Helena. Sexuação, desejo e gozo: entre a neurose e a perversão. Psicologia USP, p.119-142, 2013.
- BARRETO, C. M. E.; ADEODATO, T. R. T. O perverso e a lei. Revista de Psicologia, v. 3, n. 2, p. 93-98, 2012.
- BARROS, Glória. O Setting analítico na clínica cotidiana. Estud. psicanal., Belo Horizonte , n. 40, p. 71-78, 2013 .
- BASÉGIO, Felipe Lima; JUNIOR, Norton Cezar Dall Follo. A perversão enquanto estrutura e sua incidência na transferência. Fractal: Revista de Psicologia, p. 65-70, 2017.
- CASTRO, S. L. T. Aspectos teóricos e clínicos da perversão. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. p. 49 - 80. 2005
- CHAVES, Messias Eustáquio. “Pére-version”: Perversão, perversões... “Pére-version”, “péres-versions”... Versão do Pai. Revista Reverso, n. 51, p. 91 - 96, 2004.
- CECCARELLI, Roberto Paulo. Da perversão nossa de cada dia às grandes perversões do sexual, v. 15, n. 2, p. 029-040, 2015. ISSN 1676-0727
- DE PAULA, L. ; BERLINCK, M.T. Uma estética para o gozo perverso. Revista Trivium: Estudos interdisciplinares (Ano VIII, Ed.1, p.54-59), 2016.
- FERRAZ, Flávio Carvalho. Perversão. Casa do Psicólogo, 2015.
- FERRAZ, Flávio Carvalho. Tempo e Ato na Perversão. Casa do psicólogo, 2010
- FREUD, Sigmund. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.II. p.13-318.
- \_\_\_\_\_. (1904 [1903]) O método psicanalítico de Freud. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1989.
- \_\_\_\_\_. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- \_\_\_\_\_. (1911-1913). Artigos sobre Técnica e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII
- \_\_\_\_\_. (1913) Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996
- \_\_\_\_\_. (1917 [1916-1917]b) Conferências introdutórias sobre psicanálise, parte III, Teoria geral das neuroses: conferência XXI – O desenvolvimento da libido e as organizações

sexuais. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920-1922). Além do princípio de prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVIII. p.13-145.

\_\_\_\_\_. (1933[1932]). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-220.

GONÇALVES, Caio Bastos et al. A Dinâmica Da Transferência Na Clínica Psicanalítica: um estudo de caso. *Psicologia em Ênfase: V.1, N.1*, p-49-65, 2020

GREEN, A. Narcisismo de vida e narcisismo de morte. São Paulo: Escuta, 1988.

HERRMANN, Fabio. Clínica psicanalítica: a arte da interpretação. Ed. 1. Editora Brasiliense, 1991.

IZCOVICH, Luiz. A perversão e a psicanálise. Ed.1. Editora Aller, 2019

JUNIOR, Norton Cezar Dall Follo. da R. O gozo do perverso. *Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre*, n. 48, p.86-102, 2015.

MARTINHO, Maria Helena. O que responde o psicanalista sobre a perversão?. *Stylus (Rio J.)*, n.26, pp. 101-107, 2013.

MARTINHO, Maria Helena; SADALA, Maria Glória. Perversão e práticas perversas: contribuições da psicanálise. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. Rio de Janeiro, 11(22), 94-107, 2016.

MEDEIROS, Eduardo Cavalcanti. Sándor Ferenczi: entre os limites da clínica e as experimentações técnicas, p. 18-49, 2015.

MEZAN, Renato. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. *J. psicanal.*, São Paulo , v. 39, n. 70, p. 227-241, jun. 2006 .

NAFFAH NETO, Alfredo. A pesquisa psicanalítica. *J. psicanal.*, São Paulo , v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. 2006

NASIO, Juan David. Como trabalha um psicanalista? Jorge Zahar Editor, Ed.,1999.

NAVES, Emilse Terezinha. O papel da recusa nas relações entre o narcisismo e a perversão. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo , v. 2, n. 2, p. 108-120, June 1999.

OLIVEIRA, Rui Aragão. O funcionamento perverso da mente. *Rev. bras. psicanál.*, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 154-161, jun. 2008

PALHARES, Maria do Carmo Andrade. Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Rev. bras. psicanál.*, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 100-111, 2008

QUEIROZ, Edilene Freire. Considerações sobre o lugar do corpo na organização perversa. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 1999, vol.2, n.1, pp.116-128. ISSN 1984-0381.

QUINET, Antonio. As 4+1 condições da análise. 9. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

QUINET, Antonio. A descoberto do Inconsciente: do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro; Zahar, 2000.

RODRIGUES, Ane Marlise Port. Algumas Considerações sobre o Conceito de Analisabilidade na Atualidade. Rev Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, v.9, n.2, 2007

RUDGE, Ana Maria. Notas sobre o discurso perverso. Interações, São Paulo , v. 10, n. 20, p. 35-44, dez. 2005 .

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 2, n. 2, p. 13-27, 1994 .

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al . Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. Psicol. clin., Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 179-195, 2013 .

ZIMERMAN, David E. Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão. Artmed, 2008.