

O acesso a pacientes de difícil acesso e a perversão

Algumas reflexões

José Nepomuceno¹

Resumo: O autor aponta os vínculos existentes entre a perversão, a sexualidade, o desejo e a constituição da identidade subjetiva. Ele comenta situações em que o analista se sente sexualmente mobilizado e suas implicações para o tratamento de pacientes perversos.

Palavras-chave: perversão, sexualidade, subjetivação, masculinidade, tratamento analítico

A perversão no geral

A perversão nos assombra e nos fascina. Isso é assim porque ela se imbrica com as próprias condições que nos tornam humanos, seres desejantes. A apreensão de parte da dinâmica perversa já se manifesta, por exemplo, no mito platônico do andrógino (Droz, 1997), em que se faz flagrante a busca por completude e indiferenciação. E tem, na contemporaneidade, uma síntese bastante sugestiva, no trabalho de Torres, “A perversion named desire”, no qual, ao apontar as estreitas ligações entre perversão e desejo, ele afirma: “toda sexualidade humana é essencialmente perversa” (1991, p. 73).

Como é sabido, foram determinadas posições de Freud sobre essa questão que criaram possibilidades diferenciadas para a abordagem da relação entre sexualidade e perversão, tirando-a do domínio médico-psiquiátrico, mesmo que isso não tenha ocorrido sem certas contradições. Assim, quando ele afirma que “a disposição para as perversões é uma disposição original e universal do instinto sexual humano” (1905, p. 238), Freud contribui de forma decisiva para explicitar o vínculo entre a

1 Membro titular e analista didata da Sociedade de Psicanálise de Brasília (SPBSB) e membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

“normalidade” e a perversão. Ademais, se se leva em conta, igualmente, o vínculo entre sexualidade e a constituição da identidade *tout court*, e não somente a sexual (David, 1975; Stoller, 1978), como acima esboçado, torna-se evidente que a perversão habita o âmago da constituição do humano, que se dá exatamente em torno da castração, do inexorável da falta e que é justamente o que o perverso tenta ignorar e tripudiar. Nessa linha, a tendência atual de incluir novas condições, não exclusivamente de cunho sexual, no âmbito da perversão – principalmente o ódio, o desejo de dominação, a vingança e a evitação de intimidade, como ressaltado por Tuch (2010) – contribui certamente para reforçar a ligação entre ela e a constituição do humano.

Consequentemente, a condição perversa nos implica a todos, mesmo que isso não signifique, absolutamente, afirmar que todos somos perversos. E, nessa linha, Freud, ao dizer nos “Três ensaios” (1905) que a neurose é o negativo da perversão, cria uma referência fundamental sobre o tema. E é assim, mesmo que ele naquele momento ainda não considere o mecanismo de base da constituição da perversão, ou seja, a recusa (*Verleugnung*), e mesmo que desdobramentos de sua própria teoria (1919, 1927) e de outros autores redefinam de forma mais precisa a natureza das relações entre outras formas do adoecer psíquico e a perversão. Isto é, nos “Três ensaios”, Freud delata, de certa forma, que o que é escândalo e ignomínia no perverso é, no neurótico, “normal”, um meio de gratificação e de autorreconhecimento, mesmo que isso se dê de forma subterrânea e vicária.

A perversão e o tratamento analítico em geral

O ponto, acima exposto, assume uma especial relevância no âmbito da psicanálise, quando se põe a questão do tratamento dos perversos. Isso é assim porque, antes de mais nada, as próprias características, no geral, do *setting* e da relação analítica trazem elementos que podem ser considerados de cunho sedutor, diria perverso, em uma condição em que “espora-se o cavalo e se puxam suas rédeas” (esperando-se que o “cavalo” formado pela dupla analítica possa “trotar”, ou seja, desenvolver um ritmo-relação adequado para a promoção de transformações e de desenvolvimento). Ou seja, paciente e analista vivem uma situação que

favorece fortemente a intimidade (o encontro a dois, o uso do divã e de certos tons de voz, a penumbra etc.). Sem se falar da atitude de receptividade e acolhimento do analista, ao lado da própria índole das comunicações do paciente e seu estado emocional, em um cenário e atmosfera de um verdadeiro encontro amoroso, sexual, no sentido específico.

Claro, espera-se que tudo isso, sob a égide da ética, sirva exclusivamente para os fins precípuos da análise. Davies (2001, p. 760), ao tratar de alguns desses pontos, fala de “sedução benigna” e “sedução maligna”, ressaltando que, de qualquer forma, a sedução é inevitável no desenvolvimento da relação analítica. Considero, no entanto, esse termo como não adequado para nomear certos aspectos de uma análise – apesar das semelhanças formais entre certas condições de uma análise e a sedução –, desde que, evidentemente, os recursos usados nesse contexto, quaisquer que eles sejam, estejam subordinados aos objetivos legítimos do tratamento analítico.

Acrescente-se que a situação sob exame adquire um viés particular quando aparecem elementos contratransferenciais eróticos com pacientes do mesmo sexo (Gabbard, 1994) ou aqueles de cunho fusional e regressivo, que são considerados especialmente ameaçadores por analistas homens (Welles & Wrye, 1991). De qualquer forma, no geral, essas questões, ligadas à ameaça de perda da dimensão *como se*, apresentam-se como mais complexas para os analistas homens. É assim até mesmo porque, como é amplamente sabido, o incesto se dá, na maioria absoluta dos casos, entre o pai e filhos (principalmente, mas não exclusivamente, com a filha), assim como, no geral, a homossexualidade ameaça muito mais a identidade do homem do que aquela da mulher. E o analista, por mais analisado que seja, não está blindado em relação a isso.

Certamente, essas questões só puderam ser reconhecidas de fato depois que a contratransferência e sua importância foram consideradas como inerentes a todo processo analítico. Assim, se “qualquer sentimento” do analista – seja desencadeado ou provocado pelo paciente – pode ser avaliado e, eventualmente, utilizado em um tratamento (Heinmann, 1961-1962), tornou-se impossível não o fazer em relação àqueles de natureza sexual.

O tratamento analítico dos perversos

Dessa forma, quando se levam em consideração determinadas condições inerentes a qualquer tratamento analítico, como acabo de expor, em conjunto com aquelas do tratamento de um perverso, as dificuldades crescem de forma dramática, o que contribui para que muitos vejam o perverso como não analisável. Acrescente-se a isso que, dentro do já formulado, essa condição apresenta uma dificuldade adicional para o analista homem, levando-se em conta a ligação da perversão *stricto sensu* com o masculino. Isso pode assumir uma dimensão ainda mais dramática quando um paciente, além de perverso, é homossexual. No entanto, independentemente do sexo do analista e da orientação sexual do paciente, a questão da analisabilidade dos perversos é uma das mais espinhosas.

Isso seria assim em função do que é específico da dinâmica perversa em si, o mecanismo da recusa, ou o que efetivamente determina o grau de dificuldade (que eventualmente desemboca em impossibilidade) desse tratamento são os efeitos da imbricação do mecanismo da recusa com aquele da rejeição (*Verwerfung*), próprio da psicose? Dessa maneira, pode-se imaginar um arco cujos extremos são ocupados, respectivamente, pela neurose (com seu mecanismo estruturante, o recalçamento [*Verdrängung*]) e pela psicose, com a perversão em uma posição intermediária, além de devermos levar em conta também a condição *borderline* (com seu mecanismo “camaleão” ligado à oscilação ao longo do arco). É a posição que um perverso ocupa nesse espectro, ao lado do uso que pode fazer dela, o que condiciona o reconhecimento e a aceitação da realidade, com todas as consequências disso. Assim, obviamente, pode-se falar de perversão quando alguém, com maior ou menor rigidez, funciona, por mais ou menos tempo (e eventualmente de forma permanente), sob o registro do mecanismo da recusa.

É evidente que fica aberta a possibilidade para que qualquer indivíduo, mesmo que transitoriamente, possa funcionar/agir perversamente. E, em função disso, muito do que se diz sobre a perversão e o seu tratamento é igualmente aplicável a outras condições clínicas. De qualquer maneira, é só com base em uma investigação criteriosa de cada

caso que se pode, a rigor, ter referências diagnósticas e ideias válidas sobre a possibilidade da realização de uma análise da perversão. Para isso, no entanto, é necessário, sem apelo, que aceitemos analisar os perversos e os “afins” ou, pelo menos, nos dispormos a avaliar verdadeiramente as condições para isso.

No caso específico dos perversos, isso nos leva a deparar, bastante rapidamente, com a sua peculiar relação com a sexualidade, tanto em si como com condições submetidas à “sexualização” (Tuch, 2010, p. 142), e com o ataque que ele desfere contra a coluna mestra de um tratamento analítico, ou seja, a aceitação de um conhecimento específico por parte do analista, requisito, obviamente, usual (e desejado) para o estabelecimento da transferência. A questão apenas se complica se se leva em conta o fato de o analista, além de detentor desse suposto saber, apresentar-se, no contexto, como o representante por excelência da realidade, a sua “caução” (Clavreul, 1990, p. 141), a encarnação do Outro e da Lei. Nada mais ameaçador para o perverso, que contrapõe a tudo isso um saber de cunho gnóstico (Rosolato, 1990), sectário, de matriz delirante. Nesse movimento, então, ele procura instalar a sua própria lei, centrada no não reconhecimento da diferença sexual e daquela geracional (Chasseguet-Smirgel, 1991), a lei do seu desejo. Nesse sentido, pode-se entender por que os estudos mais contemporâneos sobre a perversão enfatizam a sua função de defesa diante do relacionamento objetal (Parsons, 2000), o que, igualmente, lança luz sobre dificuldades específicas da relação do analista com o paciente perverso.

Em consequência de tudo isso, o perverso pode deixar o analista em uma condição de quase desespero, o que favorece de forma incisiva que o analista, muito rapidamente também, afaste-se da posição analítica. E faz isso, por exemplo, estabelecendo conluíus com seu paciente, o que resulta, muito frequentemente, em um círculo vicioso com efeitos de peso, até mesmo por meio da assunção de atitudes moralizantes ou voyeurísticas. Assim, caso o analista aceite um perverso em tratamento, ele não tem, a rigor, alternativas, a não ser aceitar, também, formar, funcional e provisoriamente, um “casal perverso” com seu paciente. Isso implica, assim, a transformação daquelas abordagens (ou até mesmo o abandono delas) que contemplam o perverso, às vezes, quase como uma

bizarria ou um caso policial, um desprovido de humanidade e de possibilidades efetivas de mudanças. Ferraz (2005, p. 41), ao criticar situações desse gênero, diz que algumas descrições de casos de perverso se parecem mais a “peças de acusação moral, criminal ou religiosa”. Purcell (2006) afirma que alguns analistas, ao enfatizarem, mesmo no plano conceitual, o aspecto patológico da dinâmica do perverso, podem utilizar-se disso em uma função defensiva, tentando afastarem-se do que eventualmente é uma dimensão sexual ligada à transferência-contratransferência.

Por outro lado, Eiguer (2007, p. 1144), ao falar das flutuações do analista no tratamento de perversos (que comportam deslumbramento, perplexidade, desilusão, culpa etc.), afirma que isso não demonstra a impossibilidade do tratamento, mas, “Pelo contrário, esse é o caminho pelo qual o paciente entra em relação”. Nessa linha, é importante citar Stoller (1975, p. 119) quando diz: “A perversão, pode-se esperar, é o resultado de um dano, não de uma destruição; a esperança, apesar de tudo, permanece”. Assim como MacDougall (1989, 1999), que considera certas construções dos perversos como compromissos possíveis para que eles tenham acesso à sexualidade e, de alguma forma, a uma condição subjetiva, ao lado de serem “tentativas de cura de si mesmo” (2001, p. 41). Dessa maneira, caso um perverso nos procure para tratamento, e não o faça com fins exclusivos de obtenção de álibis para questões legais, há a possibilidade, mesmo que precária, de que essa procura sinalize algo de legítimo e verdadeiro.

El acceso a pacientes de difícil acceso y la perversión: algunas reflexiones

Resumen: El autor apunta los vínculos existentes entre la perversión, la sexualidad, el deseo y la constitución de la identidad subjetiva. Él comenta situaciones en que el analista se siente sexualmente movilizado y sus implicaciones para el tratamiento de pacientes perversos.

Palabras clave: perversión, sexualidad, subjetivación, masculinidad, tratamiento analítico

Access to difficult-to-access patients and perversion: some reflections

Abstract: The author points out the links existing among perversion, sexuality, desire and the constitution of subjective identity. He comments on situations where the analyst feels sexually mobilized, and their implications for the treatment of perverse patients.

Keywords: perversion, sexuality, subjectivation, masculinity, analytical treatment

Referências

- Chasseguet-Smirgel, J. (1991). *Ética e estética da perversão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Clavreul, J. (1990). O casal perverso. In P. Aulagnier-Spaurani, J. Clavreul, F. Perrier, G. Rosolato, Valabrega, J.-P. (Eds.). *O desejo e a perversão*, pp. 113-142. Campinas: Papirus.
- David, C. (1975). La bisexualité psychique – Éléments d'une réévaluation. *Rev. Fran. de Psychanal.*, 39: 713-857.
- Davies, J. M. (2001). Erotic overstimulation and the co-construction of sexual meanings in transference-countertransference experience. *Psychoanal. Q.*, 70, 757-788.
- Droz, G. (1997). *Os mitos platônicos*. Brasília: UnB.
- Eiguer, A. (2007). The intersubjective links in perversion. *Int. J. Psychoanal.*, 88, 1135-1152.
- Ferraz, F. C. (2005). *Tempo e ato na perversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1952). Three essays on the theory of sexuality. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 7). London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1955). "A child is being beaten": a contribution to the study of the origin of sexual perversions. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 17). London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1966). Fetishism. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 21). London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1927)
- Gabbard, G. O. (1994). Sexual excitement and countertransference love in the analyst. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 42, 1083-1106.
- Heinmann, P. (1961-1962). Acerca de la contratransferencia. *Rev. Uruguaya de Psicoanal.*, 4, 129-136.

- McDougall, J. (1989). *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1999). Teoria sexual e psicanálise. In P. R. Ceccarelli (Ed.). *Diferenças sexuais* (pp. 11-25). São Paulo: Escuta.
- McDougall, J. (2001). Um corpo para dois. In P. Aulagnier, J. Caïn, J. McDougall, G. Gachelin, J. Loriod, P. Marty (Eds.). *Corpo e história* (pp. 9-45). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Parsons, M (2000). Sexuality and perversion a hundred years on: discovering what Freud discovered. *Int. J. Psychoanal.*, 81, 37-51.
- Purcell, S. D. (2006). The analyst's excitement in the analysis of perversion. *Int. J. Psychoanal.*, 87, 105-23.
- Rosolato, G. (1990). Estudo das perversões sexuais a partir do fetichismo. In P. Aulagnier-Spairani, J. Clavreul, F. Perrier, G. Rosolato, J.-P. Valabrega (Eds.). *O desejo e a perversão* (pp. 9-49). Campinas: Papirus.
- Stoller, R. J. (1975). *Perversion: The erotic form of hatred*. New York: Pantheon.
- Stoller, R. J. (1978). La difficile conquête de la masculinité. In *L'identification – l'autre c'est moi*. Paris: Tchou.
- Torres, E. R. (1991). A perversion named desire. *Int. J. Psychoanal.*, 72, 73-92.
- Tuch, R. (2010). Murder on the mind: Tyranical power and other points along the perversion spectrum. *Int. J. Psychoanal.*, 91, 141-162.
- Welles, J. K. & Wrye, H. K. (1991). The maternal erotic countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 72, 93-106.

José Nepomuceno

jnepomuc@terra.com.br