



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
FABIANA MARTINS DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DE PSICANALISTAS FRENTE ÀS POSSIBILIDADES DE
ATENDIMENTO CLÍNICO PSICANALÍTICO EM SUJEITOS COM PERVERSÃO**

PALHOÇA

2010

FABIANA MARTINS DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DE PSICANALISTAS FRENTE ÀS POSSIBILIDADES DE
ATENDIMENTO CLÍNICO PSICANALÍTICO EM SUJEITOS COM PERVERSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Psicologia.

Orientador: Prof. Mauricio Eugênio Maliska, Dr.

PALHOÇA

2010

FABIANA MARTINS DA SILVA

**A PERCEPÇÃO DE PSICANALISTAS FRENTE ÀS POSSIBILIDADES DE
ATENDIMENTO CLÍNICO PSICANALÍTICO EM SUJEITOS COM PERVERSÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 21 de junho de 2010.

Prof. e Orientador Dr. Maurício Eugênio Maliska
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a. Msc. Jacqueline Virmond Vieira
Universidade do Sul de Santa Catarina

Msc. Jeanine Alexandre Fialho
Maiêutica Florianópolis – Instituição Psicanalítica

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus queridos pais, Jorge e Rosely, que em todos os momentos se fizeram muito presentes, me apoiando, me confortando, me acalmando e me entendendo. Sem eles a realização deste não se efetivaria, pois em primeiro lugar vem a PEQUENA colaboração financeira do meu pai para minha formação profissional, né pai? E em segundo o companheirismo deles nos vários momentos de angústia (a mãe que o diga, coitada). Agradeço ainda, aos meus amados irmãos (Caroli di mi vida, Negão “o bonitão” e o magrelo Victor) que se caracterizam como parte da minha fortaleza, onde nos momentos difíceis me acolhem sempre, me ajudam a enfrentar as dificuldades e perceber que não estive sozinha nessa longa e árdua caminhada que foi este estudo. Minha cunhada e cunhado (Alinny e Sandro) que também foram grandes companheiros. Ou seja, agradeço imensamente a família maravilhosa que tenho e que demonstram a cada dia o quanto sou feliz. Gostaria de agradecer a todos os meus colegas e amigos da faculdade e fora da faculdade (não posso citar todos porque felizmente são muitos que eu gostaria de homenagear) que se mostraram muito preocupados e atenciosos nos percalços que encontrei ao longo da elaboração desta pesquisa. Sempre com muito carinho e amizade me fizeram perceber que sou uma pessoa privilegiada por merecer pessoas como eles na minha vida. Agradeço ao meu professor e orientador deste estudo, Maurício E. Maliska, que me acolheu com muito respeito e ética, demonstrando sua capacidade didática e profissional. O prof. em vários momentos com muita cautela e respeito acalmava os meus ânimos, sempre muito disposto fez com que este estudo se concretizasse de maneira menos dolorida para nós orientandas. Bem por isso, o meu OBRIGADA prof. você é dez. Agradeço muitíssimo a minha banca, Jeanine A. Fialho, que fez muitas colaborações na qualificação deste e que aceitou nosso convite de maneira muito gentil. Então, obrigada Jeanine pela sua dedicação ao meu estudo e faço questão de frisar que você foi muito útil para organização dos meus pensamentos. Agradeço a outra integrante da banca, a nossa super fofa prof^a. Jacque, que por sua vez me amparou muito no início do trabalho, ao que se refere à elaboração do meu objetivo de estudo, a organização das minhas ideias através da sua enorme capacidade didática e acolhedora. Obrigada Jacque por ter aceitado fazer parte da minha banca e por ter me auxiliado muito na qualificação. E para finalizar agradeço aos sujeitos de pesquisa que se disponibilizaram a participar deste estudo com muita gentileza e comprometimento, uma vez que todos eram peças fundamentais para elaboração da pesquisa.

“Essa brincadeira de corda-bamba que o perverso tem de sustentar é bastante difícil e pode levá-lo ao consultório do analista” (JEAN CLAVREUL, 1990).

RESUMO

A escassa discussão acerca da estrutura perversa nos dias atuais requer estudos que disponibilizam novos paradigmas e formas de avaliar a clínica da perversão na escuta psicanalítica. Neste sentido, a presente pesquisa veicula o proposto tema – perversão – no intuito de contribuir com percepções de psicanalistas em atividade clínica, acerca das possibilidades de construção do sintoma e do estabelecimento da transferência em atendimento clínico para sujeitos de estrutura perversa. Este estudo foi classificado como pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, adotou-se o delineamento estudo de campo e a entrevista utilizada foi a semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. Desta forma, para alcançar o objetivo proposto foram entrevistados quatro psicanalistas, dois homens e duas mulheres, com mais de vinte anos de experiência clínica. Objetivou-se coletar esses dados para que posteriormente fosse realizada a categorização e análise de conteúdo dos mesmos à luz do referencial teórico indicado. A partir da análise foi possível verificar que as possibilidades de um sujeito de estrutura perversa procurar atendimento psicanalítico são demasiadamente pequenas e quase sempre motivadas por interesses que não dizem respeito a queixas ou sofrimentos psíquicos, mas dizem respeito a certo gozo perverso. O sujeito da estrutura em questão não se coloca em falta nem em sofrimento e quando se articula com a falta é através de seus núcleos neuróticos, logo não estabelece a transferência, pois o mesmo não coloca o analista no lugar de sujeito-suposto-saber, o que é uma pré-condição à análise. Desta forma, não formulará uma questão sintomática devido a essas características de renegação da lei e que estão, diretamente, vinculadas à negação da falta no sujeito, das passagens ao ato – ao contrário do que se passa na neurose, pois ela é o negativo da perversão – e os supostos núcleos neuróticos existentes no sujeito perverso é que possibilitam a construção do sintoma.

Palavras - chave: Psicanalistas; Atendimento Clínico; Perversão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 TEMA	9
1.2 PROBLEMÁTICA E PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.1 Objetivo geral	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 JUSTIFICATIVA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 CONCEITO DE PERVERSÃO	17
2.2 TRANSFERÊNCIA	24
2.3 SINTOMA	26
3 MÉTODO	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	29
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA	30
3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS	31
3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE	31
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	32
3.6.1 Seleção dos sujeitos	33
3.6.2 Contato com os sujeitos	33
3.6.3 Coleta de dados	34
3.6.4 Tratamento e análise dos dados	35
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	36
4.1 POSSIBILIDADES DE ESTABELEECER A TRANSFERÊNCIA	37
4.2 POSSIBILIDADES DE CONSTRUÇÃO DO SINTOMA	43
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE	60
APÊNDICE A	61
APÊNDICE B	62

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa científica resultante da dinâmica interacional das disciplinas Núcleo Orientado da Saúde, juntamente com os estágios específicos em Psicologia I e II, oferecidos pelo curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), como sendo a conclusão do percurso acadêmico.

Neste núcleo orientado existem três campos de estágio: o hospital, a mediação e a Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo que esta pesquisa está atrelada ao Imperial Hospital de Caridade, localizado em Florianópolis/ SC que, por sua vez, vinculou-se com a UNISUL e implantou o estágio curricular obrigatório na área hospitalar, visando o trabalho multidisciplinar da psicologia com os profissionais da área da saúde.

A pesquisadora conseguiu através da atuação no campo de estágio, junto com o interesse pessoal, – com base nas oportunidades oferecidas pela UNISUL – atrelar o estudo da perversão com a prática clínica, buscando compreender a percepção de profissionais experientes frente às possibilidades de atendimento clínico psicanalítico para sujeitos com perversão e suas considerações a respeito da estrutura em si. A teoria fundamentada por Freud baseou este estudo, como o conceito de perversão propriamente, as percepções frente à transferência e o sintoma na clínica da perversão.

O presente projeto de pesquisa inclui os seguintes elementos: problemática, objetivos, justificativa, referencial teórico, sendo que neste último serão fundamentados os objetivos deste estudo, são eles: verificar a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico para sujeitos com perversão; verificar, ainda, com os profissionais as possibilidades de estabelecimento da transferência e da construção do sintoma na perversão. Na ordem de elaboração desta pesquisa, por conseguinte, vem o método que se encarrega de ilustrar quais os procedimentos metodológicos foram utilizados para a realização deste projeto e em seguida encontra-se a apresentação e análise de dados, que por sua vez abarca os dados coletados nas entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Por fim, a estrutura da pesquisa finaliza-se com as considerações finais, referências e o apêndice.

1.1 TEMA

A percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico em sujeitos com perversão.

1.2 PROBLEMÁTICA E PROBLEMA DE PESQUISA

A psicanálise foi fundada por Sigmund Freud, médico, que se dedicou ao tratamento de pacientes cujas doenças não tinham uma causa orgânica (física), mas caracterizavam-se por angustias e ataques de paralisias, como cita Herrmann (1989) e o próprio Freud (1914) no seu artigo *A história do movimento psicanalítico*, no qual afirma que foi através das descobertas de Breuer sobre os sintomas dos pacientes histéricos que teve início o método catártico: “[...] a terapêutica, nisto apoiada, que consistia em fazê-los lembrar e reproduzir essas experiências num estado de hipnose (catarse)[...]” (FREUD, [1914] 1996, p. 19).

Foi por conta destas contribuições de Breuer que Freud iniciou seu estudo na área criando assim a Psicanálise e instalando grande influência nos meios médicos e nas ciências fenomenológicas como a psicologia, pois adentra profundamente no campo das estruturas psíquicas oferecendo um engajamento nos casos, por ter um perfil mais subjetivo, analisável, interpretativo e exploratório. Desta forma, a Psicanálise passa a ser estudada por vários autores que se interessam pela teoria elaborada por Freud e construindo críticas e teorias paralelas, bem como Nasio (1999, p. 09) fez ao emitir seu parecer quanto à técnica psicanalítica e sua essência, considerando esta última “o fundo estável que se decanta, no psicanalista, à medida que a técnica instrumental é aplicada”. Com isso, tentou mostrar que esta técnica não é uma forma específica de operar, não são regras que devem ser aplicadas para se alcançar um objetivo e sim uma manifestação daquilo que ocorre na relação transferencial, pois como diz o autor, o analista também tem seus conteúdos a serem cuidados, o inconsciente a ser trabalhado. Portanto, também é correto pensar que a técnica psicanalítica é uma prática clínica para obtenção de resultados terapêuticos.

Este fundo estável que Nasio cita é o estado de expectativa que deve ser criado no analista, uma expectativa escolhida e polarizada na realização da experiência singular. Esta

experiência é a percepção do analista quanto ao inconsciente na análise, pois o autor diz ainda que a “essência da técnica reside no desejo do operador, que jaz nele quando pratica seu ofício” (NASIO, 1999, p. 09).

E é na clínica que o analista busca estabelecer, através de suas técnicas, a relação transferencial, bem como as possibilidades do sujeito construir um sintoma. Tendo em conta tais considerações, se julgou ser importante fundamentar o tema proposto – perversão – na psicanálise, problematizando o possível tratamento e alguns pontos importantes da clínica psicanalítica para que este estudo possa se justificar e alcançar os objetivos propostos. Conforme estipulado, destacamos os seguintes pontos importantes: o sintoma e a transferência que direcionam o analista quanto às possibilidades de tratamento. Existindo esses pontos importantes é possível dar continuidade ao processo, caso contrário inviabiliza o analista de prosseguir. Pois o sintoma, segundo Freud (1980), é a expressão do recalado na neurose, sendo que este aparece para dizer algo, algo inconsciente que estava recalado ou reprimido. Não se resumindo a dizer somente, mas também servindo como um meio de satisfação vivido pelo sujeito como um sofrimento. Freud ([1919] 1996, p. 218) afirma ainda que: “[...] a sexualidade infantil, que é mantida sob repressão, atua como a principal força motivadora na formação de sintomas; e a parte essencial do seu conteúdo, o complexo de Édipo, é o complexo nuclear das neuroses”. Podemos pensar, talvez, que a repressão na perversão impede o sujeito de fazer sintoma, uma vez que ele acredita na plena satisfação, acredita que pode sempre gozar da vida, de tudo e de todos.

A transferência é um dos destinos da pulsão, sabendo que para Freud a pulsão pode ter diferentes destinos, como sublimação¹, por exemplo.

[...] cada indivíduo, através da ação combinada de sua disposição inata e das influências sofridas durante os primeiros anos, conseguiu um método específico próprio de conduzir-se na vida erótica — isto é, nas condições para enamorar-se que estabelece, nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina a si mesmo no decurso daquela. (FREUD [1912] 1996, p. 111).

¹ “A sublimação é um processo que diz respeito à libido objetal e consiste no fato de a pulsão se dirigir no sentido de uma finalidade diferente e afastada da finalidade da satisfação sexual; nesse processo, a tônica recai na deflexão da sexualidade” (FREUD, [1914] 1996, p. 101).

Caso não haja sintoma, o sujeito não busca ajuda de um analista e caso não haja transferência, os conteúdos do sujeito não entrarão em cena. Portanto, é na análise, através da transferência, que a pulsão aparecerá nos seus diferentes destinos. Ou seja, sujeito precisa estar em transferência para que a análise aconteça.

Sempre que o sujeito está diante de um trabalho analítico ele está suscetível a vivenciar frustrações advindas do analista em detrimento do desenvolver de seus conteúdos que estão sendo trabalhados, no caso da neurose, através da neurose de transferência. Já no caso da perversão, esse sujeito não suporta essas frustrações que o analista demanda a ele por motivos já conhecidos, a recusa da castração e o limite com a lei. Quando o sujeito é sujeitoado a frustrações ele está vivenciando algo que com muita intensidade vem tentando recalcar, no caso da neurose, ou tentando recusar, no caso da perversão, pois é sabido que ao conseguir realizar esses enfrentamentos – mecanismos de defesa – ele não terá acesso à suas angústias. E como o perverso faz o que pode para estar sempre realizando seus desejos e tornando seus gozos imperiosos, se faz presente a dificuldade de uma procura à clínica analítica. “[...] o caso mais raro em que um masoquista é perturbado nas suas atividades pervertidas pelo aparecimento de ideias obsessivas de intensidade insuportável. Entretanto, os pervertidos que conseguem obter satisfação raramente têm ocasião de procurar analista” (FREUD, [1919] 1996, p. 211).

No artigo *A dissolução do complexo de Édipo* (1924) Freud conclui que:

A aceitação da possibilidade de castração [pela criança], seu reconhecimento de que as mulheres eram castradas, punha fim às duas maneiras possíveis de obter satisfação do complexo de Édipo, de vez que ambas acarretavam a perda de seu pênis – a masculina como punição resultante e a feminina como pré-condição. (FREUD, [1924] 1996, p. 196).

O perverso recusa o reconhecimento dessa castração na mãe, pois não quer abrir mão da satisfação: “eu sei que não devo, mas o farei”. Se Freud sugere que a dissolução do complexo de Édipo se dá pela “experiência de desapontamentos penosos” (Freud, [1924] 1996, p. 193), o perverso coloca-se sempre na posição de recusar, uma vez que não quer saber que só podemos ter coisas limitadas na vida. É preciso suportar este corte para sermos inseridos na cultura, ou seja, sairmos de uma satisfação plena para a falta e “é pela aceitação da castração que o sujeito deve pagar um preço tão pesado quanto todo esse remanejamento da realidade” (Lacan, 1985, p.350).

A psicanálise concebe o sujeito dentro de três grandes estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão; essas estruturas não são diagnósticos, mas formas de compreender o sujeito na sua relação fundamental com a castração, ou seja, a maneira como o sujeito lida com a castração determinará a compreensão da hipótese estrutural para a psicanálise. Sendo assim, se faz necessário apontar elucidações sobre a perversão à luz da psicanálise, uma vez que este é o tema deste estudo.

A palavra perversão tem sua origem no latim – *pervertere* – e, segundo vocabulário de psicanálise, significa o “desvio em relação ao ato sexual ‘normal’, definido este como coito que visa à obtenção do orgasmo por penetração genital, com uma pessoa do sexo oposto”. (LAPLANCHE, 1996 p. 341).

Ainda sobre o autor, o mesmo cita que:

Existe perversão quando o orgasmo é obtido com outros objetos sexuais (homossexualidade, pedofilia, bestialidade, etc.), ou por outras zonas corporais (coito anal, por exemplo) e quando o orgasmo é subordinado de forma imperiosa a certas condições extrínsecas (fetichismo, travestismo, voyeurismo e exibicionismo, sadomasoquismo); estas podem mesmo proporcionar, por si sós, o prazer sexual (LAPLANCHE, 1996, p. 341).

Continuando a busca pormenorizada na elaboração da teoria da perversão, foi possível perceber, objetivamente, três momentos em Freud que passaram por contínuas e significativas alterações. O primeiro momento é definido pelo axioma: a “neurose é o negativo da perversão” (FREUD, [1905] 1996, p. 225), ou seja, todos os desejos que o neurótico recalca o perverso executa. O segundo momento está relacionado diretamente com a teoria do complexo de Édipo, definindo-o como o núcleo das perversões também e não somente das neuroses. Este modelo foi publicado no artigo *Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*, de 1919. O terceiro momento ocorre quando a recusa da castração é a protagonista da cena, unindo-se a conseqüente clivagem do ego. Este último momento é considerado pela visão lacaniana a verdadeira essência da perversão, pois Lacan inicia seu discurso da perversão segundo Kaufmann (1996), citando a noção do “ponto de ancoramento da escolha perversa”, no contexto da lógica fálica e no terreno da dinâmica edipiana da criança.

A origem desse ponto de ancoramento deve ser buscado no nível da identificação pré-genital da criança, que é, antes de tudo, identificação fálica, ou seja, esse vivido identificatório pré-edipiano em que o desejo da criança a conduz a se instituir como único objeto possível do desejo da mãe. [...] em se fazendo desejo do desejo do outro, o desejo da criança tende a transformar o outro onipotente em outro faltoso. O fundamento da identificação pré-

edipiana reside assim na insígnia da falta do outro. [...] o perverso se fecha na representação de uma falta não simbolizável que se traduz por uma contestação psíquica inesgotável sob auspícios do desmentido da castração da mãe. Ele recusa assim a castração simbólica, cuja única função é fazer advir o real da diferença dos sexos como causa do desejo no sujeito. (KAUFMANN, 1996, p. 419-421).

Segundo o artigo *Fetichismo* de Freud (1927) que fundamenta esse terceiro momento da elaboração da teoria que estamos aqui discutindo, a recusa e a cisão encontram-se na constituição de qualquer psiquismo como uma defesa para este que ainda é indefensável. Porém sua manutenção, como mecanismos defensivos básicos e permanentes, constitui a essência da estrutura perversa.

Esta noção de cisão é usada por alguns autores para explicar de forma precisa o porquê da clivagem do ego e entender um pouco do discurso perverso. Rudge (1999, p. 06) afirma que: “A cisão do eu instaurada pela recusa fundamentaria uma labilidade argumentativa, em que o perverso razão diz e desdiz, talvez sem mentir, qualquer coisa que lhe poupe angústia na situação em que estiver envolvido, sem compromisso com o que enunciou”. Essa labilidade característica do discurso perverso é elaborada na tentativa de não alcançar suas angústias, e assim retomar a experiência de onipotência, de poder, usufruído pelo eu ideal (sentimento aflorado devido à castração), através da identificação com o falo do outro, inviabilizando, talvez, o contexto clínico da análise, por exemplo, a transferência. O manejo da transferência é extremamente delicado, pois, como apontou Clavreul (1967), o analista está sujeito a ficar entre dois pólos, o da perversão e o da moralidade, ou seja, é muito fácil que o analista fique numa posição delicada em virtude do discurso perverso, que tentará angustiar o profissional, colocando-o como co-participador de seu discurso.

O gozo perverso tentará envolver o analista, em razão do estabelecimento da transferência, caracterizada como sendo o deslocamento da libido. Considerando que o discurso perverso invoca convivência no que se refere ao seu enfrentamento à castração, se faz necessário ressaltar também a impossibilidade de evitar esta situação no momento da análise, o que dificulta o tratamento do sujeito com a perversão. Segundo Helsinger (1996, p. 39), “O analista é solicitado como participante do ato perverso que se reproduz em análise, quando o analisando se oferece como instrumento de gozo no próprio cenário analítico”.

O analista deve exercer na clínica o lugar de causa do desejo, para que seja passível de revelação ao sujeito a sua verdade, através da transferência; no entanto, o discurso perverso tenta obstruir esta operação.

Diante destes pressupostos estabelecidos e defendidos pelos autores acima citados, foi lançada a pergunta problema desta pesquisa, caracterizada como algo a ser averiguado nesta relação considerada difícil para profissionais da clínica psicanalítica: Qual a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico em sujeitos com perversão?

1.3 OBJETIVOS

Neste momento serão apresentados os objetivos que esta pesquisa visa alcançar. Estando eles divididos em objetivo geral e objetivos específicos no intuito de realizar este estudo.

1.3.1 Objetivo geral

Identificar a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico em sujeitos com perversão.

1.3.2 Objetivos específicos

- Averiguar a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de estabelecimento da transferência no atendimento clínico de sujeitos com perversão.
- Verificar a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de construção do sintoma em sujeitos com perversão.

1.4 JUSTIFICATIVA

A fim de justificar esta pesquisa do ponto de vista acadêmico, foi realizada uma busca detalhada em bancos de dados sobre as possibilidades de atendimento ao sujeito com perversão. Através desta busca concluiu-se que, entre as estruturas clínicas, a perversão é a menos pesquisada. Desta forma, faz-se necessário ressaltar a escassez de material científico publicado em meio eletrônico. Cabe ainda pontuar que autores aparecem falando das dificuldades no atendimento clínico, tal como a transferência na clínica perversa, mas nada que seja suficiente para responder as questões que este projeto visa levantar. Estes artigos foram insuficientes, o que justifica em parte o presente estudo de acontecer, sendo eles: (FENICHEL apud FERRAZ, 2000²; SANTOS;CECCARELLI, 2009; COUTINHO et. al., 2004; GRANT, 2007).

Entretanto, não foi encontrada nenhuma fonte científica que aborde as possibilidades e as percepções de psicanalistas, justificando assim, mais uma vez, a relevância desta pesquisa. Falar somente sobre as dificuldades não nos faz chegar às possibilidades, uma vez que são essas possibilidades que subsidiarão o objetivo geral deste estudo. O rastreamento teórico e a formulação textual direcionada à percepção de psicanalistas auxiliarão a psicologia através do estudo pormenorizado da estrutura perversa, na dinâmica da clínica psicanalítica relacionada com a perversão e, por último, contribuirão para as reflexões feitas até os dias de hoje referentes às críticas e dificuldades que profissionais relatam diante da perspectiva “falida” de tratamento da perversão. Autores como Helsinger (1996) afirmam que existem alguns obstáculos que impossibilitam a análise de acontecer, devido a algumas manipulações feitas pelo sujeito, uma delas é a tentativa de manipulação do analista, ou seja, o analista é solicitado como participante do ato perverso, como um cúmplice dos atos do sujeito em questão, o que prejudica ou impede a transferência.

As manifestações perversas buscam colocar o analista em situação que, de antemão, o posicionam numa postura antiética, o que, contra-transferencialmente, o declina da escuta psicanalítica, podendo afastar o perverso da clínica, devido à “participação” inconsciente do analista no jogo perverso no momento da análise. “A clínica da perversão pode muitas vezes

² “Otto Fenichel (1945) já chamava a atenção para a dificuldade do engajamento do perverso na análise: o fato de os sintomas serem sentidos como prazerosos, diferentemente do que se verifica na neurose, acaba sendo um fator complicador no tratamento psicanalítico da perversão” (FERRAZ, 2000, p. 76).

exigir do analista que experimente a máxima exigência ética da psicanálise, que pressupõe a neutralidade e a abstinência” (Ferraz, 2000, p. 08). De outro modo, o sujeito tenta buscar uma maneira de paralisar o analista, encaminhando-o ao lugar de testemunha do cenário de suas relações objetais perversas.

O rastreamento realizado em fontes bibliográficas (como Banco de Dados), sobre o tema são os respectivos Bancos de Dados: as teses on-line da USP (Universidade de São Paulo), UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) bem como os sites SCIELO e BIREME³.

³<http://www.teses.usp.br/>, <http://teses.eps.ufsc.br/>, <http://libdigi.unicamp.br/>,
http://fenix2.ufrj.br:8991/F?func=find-b-0&local_base=tdufrj, www.scielo.br, www.bireme.org

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste momento será conceituada a perversão e em seguida será discutido aspectos importantes da clínica psicanalítica da perversão.

2.1 CONCEITO DE PERVERSÃO

Os sujeitos perversos, durante muito tempo foram vistos de maneira pejorativa, conceitos e interpretações os levavam a ser considerados pela sociedade uma aberração, alguém de conduta desviante, amoral e criminoso. Desta forma era entendido, por conta da confusão, segundo Roudinesco (2007), feita anteriormente, na Idade Média, entre a perversidade e a perversão, sendo que a primeira se caracteriza como um ato subsidiado pelas leis divinas (moral), de desencaminhar a humanidade, como forma de desafiar e servir a Deus. Ou seja, este sujeito que pervertia os demais era alguém possuído pelo demônio, mas que de forma dúbia, também servia a Deus oferecendo “seu corpo reduzido a um dejetivo” (ROUDINESCO, 2007, p. 11).

Julien (2002, p. 102) fala da perversidade como um sentido moral e religioso que aparece primeiro no ser humano, e que todos possuem esta moral. Sendo que, o sujeito sabe o que é certo, ele quer fazer o bem, mas acaba por fazer o mal. “[...] o que era bom se ‘diverte’ e se inverte em seu contrário [...]”. Esta inversão, o autor pontua que será considerada posteriormente como os efeitos perversos.

Segundo Laplanche (2001), a perversão é um desvio de conduta referente ao ato sexual, sendo que este último deve ser considerado como a relação entre um casal de sexos diferentes, objetivando alcançar o orgasmo por via da penetração genital. Ou seja, o sujeito considerado perverso, segundo o autor, é aquele que não vai pela via do “normal”, e busca obter o gozo de formas diferenciadas, sejam elas com objetos sexuais ou por outras zonas erógenas do corpo (por exemplo, anus), e até pela busca de satisfação no meio externo, (por exemplo, voyeurismo).

Ainda sobre o autor, este designa ser difícil falar de perversão sem falar de norma, pois antes mesmo de Freud, com a psiquiatria, e até os dias atuais, a conduta do sujeito com

perversão é vista de forma determinada e inconstante por conta do chamado “desvio” do instinto, segundo o manual de psiquiatria (Laplanche, 2001, p. 341).

Mas, este instinto é caracterizado por Freud, como pulsões sexuais, abolindo a palavra instinto por pulsão, sendo a pulsão de ordem constante em todos os sujeitos, portanto, todos possuem, mas o perverso em sua singularidade está atrelado de modo muito específico com o gozo pulsional. Conforme Kaufmann (1996, p. 416) “[...] a noção de pulsão, central na metapsicologia freudiana, é um elemento pivô da economia psíquica característico das perversões”.

Na busca em Freud sobre sua elaboração da teoria da perversão, foi possível perceber significativas modificações, no decorrer do tempo, ficando explícito que existem três momentos importantes na construção da teoria. Primeiro ele considera a perversão uma aberração e inversão sexual, em seu artigo Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, publicado em 1905. Freud ([1905] 1996, p. 129) afirma que esta aberração e inversão sexual estão relacionadas diretamente com a pulsão sexual, estando esta última em dois lados, no lado masculino e no lado feminino, que supostamente devem se encontrar no “amor”. Por conta disto, Freud fala das dificuldades encontradas em entender a dinâmica de uma mulher ter como objeto sexual outra mulher, e o homem ter como objeto sexual outro homem, esta situação existe e é reconhecida pelo autor como a inversão sexual, e as aberrações são todas as formas do sujeito atingir seu alvo sexual de diferentes maneiras que não a “normal” (p. 140), através da troca de objetos sexuais [criança, animais, vestimentas, outras zonas corporais, etc.], ou seja, o perverso realiza seus desejos para obter o gozo, e ainda não se censura muito menos se culpa, ao contrário do neurótico.

O autor, ainda neste artigo, demarca a relação de negativo/positivo entre perversão e neurose. Esta relação pode ser bem compreendida ao pensar no negativo de uma fotografia, ele sai ao contrário do que está na foto, ou seja, é invertida a imagem, e assim funciona para perversão e neurose uma vez que a neurose, por via de sintoma, recalca suas pulsões libidinais e a perversão executa tudo que lhe é desejado, por conta desta fixação, apontada por Freud, na infância do sujeito, num estágio pré-genital da organização da libido. Freud ao falar da sexualidade na infância, neste artigo, relata que as pulsões sexuais na infância adquirem um formato de pulsões parciais, o que constitui a base da sexualidade infantil. As pulsões parciais estão diretamente ligadas a regiões do corpo, a zonas erógenas, etc.. Bem por isso, é que o autor sustenta a ideia de que a sexualidade infantil é perversa-polimorfa, pois a pulsão se desvia para outros objetos e fins que não são os sexuais.

Essa sexualidade nasce auxiliada pela questão da sobrevivência. Ou seja, as manipulações que a mãe faz com o corpo da criança nos primeiros meses de vida que caracterizam os cuidados necessários para garantir a sobrevivência daquele ser, como, por exemplo, a amamentação (estímulo de uma zona erógena – boca) que se caracteriza também como sendo a primeira experiência de satisfação do sujeito e a higienização dos órgãos genitais, isso configura o universo simbólico da criança e ainda o interesse e a curiosidade da mesma no que se refere as questões sexuais. Essa curiosidade é despertada pela ameaça da castração, onde mais tarde ao perceber que a mãe é faltosa (sem pênis) ela se depara com sua própria castração, e é claro através das pulsões sexuais também aparecerá a curiosidade.

Freud nesse estudo da infância pôde perceber que a criança em sua dinâmica de desenvolvimento oscila entre sentimentos hostis e sentimentos de amor para com o pai, a mãe e irmãos, muito embora estes sentimentos, caracterizados como o desejo pela mãe, o ódio pelo pai, a inveja e ou ciúme dos irmãos, eram considerados por Freud um acontecimento geral da infância e constituinte do complexo de Édipo. Ferraz (2000, p. 20), também aponta que “[...] na criança, ser perverso-polimorfo por excelência, as diversas correntes da sexualidade pré-genital coexistem sem um eixo ordenador que as aglutine e subordine em torno de si”.

Freud, ainda neste artigo, em 1905 fala das organizações pré-genitais do sujeito se referindo a uma fase comum, que todos passam e que alguns se diferenciam quanto a sua fixação nesta fase na maturidade, vejamos:

Essas fases da organização sexual são normalmente atravessadas sem dificuldade, revelando-se apenas por alguns indícios. Somente nos casos patológicos é que são ativadas e se tornam passíveis de conhecimento pela observação grosseira. [...] Chamaremos pré-genitais às organizações da vida sexual em que as zonas genitais ainda não assumiram seu papel preponderante. [...] (FREUD [1905] 1996, p. 186).

Neste primeiro momento de sua teorização, Freud reclama que o caráter patológico da perversão não reside na substituição do alvo sexual, mas sim na relação que o sujeito faz com a normalidade. Pois mesmo que as circunstâncias que estão sendo vividas pelo sujeito não o levem a escolher uma maneira perversa de fazê-lo, e mesmo assim o faz, o autor caracteriza como um sintoma perverso. O autor diz ainda que todos os sujeitos, os não invertidos, têm em sua essência uma perversão, “[...] quando as circunstâncias são favoráveis, também as pessoas normais podem substituir durante um bom tempo o alvo sexual normal por uma dessas perversões, ou arranjar-lhe um lugar ao lado dele” (FREUD, [1905] 1996, p. 152). O autor afirma ainda, neste mesmo artigo, que; “[...] muitas pessoas ficam sujeitas às mesmas

influências sexuais (inclusive na meninice: sedução, masturbação mútua), sem por isso se tornarem invertidas ou assim continuarem permanentemente” (FREUD, [1905] 1996, p. 133).

Esta relação que o autor faz com os ditos ‘normais’, são os sujeitos neuróticos, que mesmo tendo um funcionamento diferenciado, no sentido de que o neurótico recalca suas fantasias perversas e o perverso atua, podem estar muito próximos em alguns momentos quanto as suas pulsões sexuais, ao passo que um recalca, devido à censura exercida pelo superego ao id, e o outro realiza as fantasias pré-genitais.

Conforme Ferraz (2000, p. 21) essas fantasias pré-genitais, características do sujeito com perversão, são encontradas tanto na neurose quanto na perversão.

[...] elas desempenham, aliás, um papel central na formação do sintoma neurótico, sendo um dos lados do conflito entre os apelos pulsionais e a censura. [...] assim, o perverso seria tudo aquilo que o neurótico almeja ser, mas não encontra permissão para tal [...].

Em nenhuma pessoa “normal” faltam componentes perversos. Asco, vergonha, medo e horror são pontos de resistência que mantém sob repressão os componentes sexuais perversos, ou seja, na neurose há componentes perversos. É importante ressaltar que “[...] tanto a sexualidade pervertida como a normal surgiram da sexualidade infantil” (FREUD, [1916-1917] 1996, p. 328).

A perversão não é mais um fato isolado na vida sexual da criança, mas encontra seu lugar entre os processos típicos, para não dizer normais, de desenvolvimento que nos são familiares. É levada a uma relação com o objeto de amor incestuoso da criança, com o seu complexo de Édipo (FREUD, [1919] 1996, p. 207).

O segundo momento deste processo de construção sobre a teoria da perversão encontra-se esboçado no artigo *Uma criança é espancada: Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*, onde Freud (1919) relaciona o complexo de Édipo e as identificações parentais. Neste artigo Freud fala de uma fantasia sadomasoquista, justificado em cima de depoimentos de seus pacientes, sendo que num destes relatos aparece que uma criança “estava sendo espancada por um adulto”. Freud faz relação da neurose com o complexo de Édipo, repete com a perversão, pois para ele o masoquismo realça ao psiquismo as diferenças sexuais existentes, como também ressalta as identificações parentais reproduzidas pelo sujeito.

Segundo Ferraz (2000, p. 26) “A perversão herda a carga libidinal que pertencia ao complexo de Édipo, podendo ainda, como ocorre no caso do masoquismo, onerar-se pela culpa a que está ligada, o que explica o gozo obtido a partir de fustigações e sofrimentos”.

O retorno de um instinto em direção ao próprio eu (self) do indivíduo se torna plausível pela reflexão de que o masoquismo é, na realidade, o sadismo que retorna em direção ao próprio ego do indivíduo, e de que o exibicionismo abrange o olhar para o seu próprio corpo (FREUD [1914-16] 1996, p. 132).

Mas ao pensar em fantasias e desejos cabe ressaltar que no caso *Homem dos lobos* (1914), de Freud, é possível encontrar o temor do sujeito em desalentar-se dos desejos femininos, por causa de uma identificação com a mãe. Portanto, iniciam-se indagações quanto à perversão ser somente um negativo da neurose, pois a relação entre erotismo e terror fica questionada, passando a ser avaliado o complexo de Édipo.

No artigo *A dissolução do complexo de Édipo*, Freud ([1924] 1996, p. 193) diz que “o complexo de Édipo revela sua importância como o fenômeno central do período sexual da primeira infância. Após isso, se efetua sua dissolução, ele sucumbe à regressão, como dizemos, e é seguido pelo período de latência”. Ainda neste artigo, o autor diz que:

O desenvolvimento sexual de uma criança avança até uma determinada fase, na qual o órgão genital já assumiu o papel principal. Esse órgão genital é apenas o masculino, ou, mais corretamente, o pênis; o genital feminino permaneceu irrevelado. Essa fase fálica, que é contemporânea do complexo de Édipo, não se desenvolve além, até a organização genital definitiva, mas é submersa, e sucedida pelo período de latência. Seu término, contudo, se realiza de maneira típica e em conjunção com acontecimentos de recorrência regular. (FREUD, [1924] 1996 p. 194).

Freud ao explicar o complexo de Castração defendia o argumento de que as crianças tinham a ilusão de que as demais crianças possuíam pênis. A menina ao se perceber “faltosa” (sem pênis) culpa diretamente a mãe o que faz com que a mesma se aproxime do pai, efetivando o complexo de Édipo. Torna-se invejosa do pênis, por se perceber castrada. Já o menino tem o medo da castração, e o fato do complexo de castração vir depois do complexo de Édipo fortalece o medo do menino da castração, pois anteriormente ele já havia dirigido agressões ao seu pai. O que conseqüentemente inibe os desejos incestuosos que o menino pode vir a ter pela mãe e então a falta se instaura no sujeito, o menino por sua vez sente-se punido e a menina entende essa dissolução como uma precondição a ela.

Este Édipo vem para mostrar as diferenças sexuais existentes, fazendo com que o menino lute contra a castração, e por consequência não aceite a realidade, efetivada pelo reconhecimento do órgão feminino, o que ressalta a situação real pela qual o menino vem lutando em recusar. Em detrimento deste e não conseguindo lidar com tal castração é que o sujeito vai elaborar como mecanismo de evitação da angústia frente à castração, a perversão.

Para Ferraz (2000, p. 28), “A estruturação da personalidade a partir do desfecho do conflito edípico fica, portanto, na dependência da definição do predomínio de um modelo defensivo básico, articulado, naturalmente, com toda a experiência pregressa pré-edípica”.

O terceiro e último momento da teorização de Freud sob a perversão, caracteriza-se a partir do artigo *Fetichismo*, publicado em 1927, sendo que a ideia central deste artigo pode ser compreendida como o fetiche sendo um substituto do pênis, onde este último não se generaliza, nem será qualquer um, mas sim o pênis da mãe, com o qual um dia o menino achou que iria se deparar sendo ele muito importante na infância, mas que depois foi perdido.

O fetiche tem haver com a castração – o triunfo sobre a ameaça da castração – da mulher. E perdura na vida sexual do fetichista. A castração é ao mesmo tempo negada e afirmada. O fetiche protege o sujeito do horror da sua própria castração, por isso é necessário manter a mãe fálica. Por fim, é para isso que serve o objeto, o fetiche. O fetiche é como um troféu, símbolo de um suposto triunfo, um triunfo sobre a ameaça da castração. Para Freud existem três maneiras de lidar com a castração, pois ao passar pelo complexo de castração o sujeito elabora mecanismos de defesa que irão indicar a articulação que o sujeito fará com a falta que lhe foi instaurada. Desta forma, o autor indica três mecanismos frente às três estruturas psíquicas (neurose, psicose e perversão). Na neurose Freud indica que o mecanismo de defesa é o recalçamento (*Verdrängung*), na psicose o mecanismo é a forclusão (*Verwerfung*) e, finalmente, na perversão o mecanismo de defesa frente à castração é a recusa (*Verleugnung*). Essa recusa, renegação, desmentido da castração é o mecanismo básico da perversão, que é utilizado pelo sujeito para recusar a castração da mãe fálica, da mãe sem pênis. O fetiche se concretiza como o suposto triunfo sobre a castração, é como se o perverso mantivesse a relação incestuosa com a mãe, que por vez foi vetada com a castração. A perversão deve ser estudada e compreendida a partir da consideração do complexo de Édipo e do complexo de castração, pois a mesma demarca uma situação singular no Édipo por conta da falha na simbolização da lei instaurada pelo sujeito que fez o papel de privador, comumente o pai.

O fetiche é um substituto para o pênis [...] um pênis específico e muito especial, que foi extremamente importante na primeira infância, mas posteriormente perdido. Isso equivale a dizer que normalmente deveria ter sido abandonado; o fetiche, porém, se destina exatamente a preservá-lo da extinção (FREUD [1927] 1988, p. 155).

Freud dizia que os sujeitos adeptos do fetichismo reconheciam seus desejos como algo anormal, muito embora fosse raro o olhar deles para seus desejos como uma doença, acompanhada de sofrimento. Por “via de regra mostram-se inteiramente satisfeitos com ele (desejo), chegam a louvar o modo pelo qual lhes facilita a vida erótica” (FREUD, [1927] 1988, p. 155). O fetiche, porém, garante ao sujeito seu distanciamento da extinção. Com estes apontamentos Freud revê a teoria de que a renegação (característico do fetichismo) não é um mecanismo exclusivo da psicose. “Nessa perversão, a renegação da realidade incide eletivamente sobre a ausência de pênis na mãe (na mulher). Esta disposição remete, portanto, de maneira geral à renegação da castração” (KAUFMANN, 1996, p. 417).

Segundo Rosolato (1990, p. 10), “A criança afasta-se, portanto, da realidade como diferença dos sexos com o limite de mistério que ela comporta e dominada pela lei - a proibição do incesto ligada à função paterna e fálica”.

Neste processo de recusa na perversão o ego encontra-se clivado, e uma cisão acontece. Esta “cisão do ego perverso graças à recusa aplicada a um tema preciso e central seria, portanto, como uma lembrança, uma reprodução organizada, um mecanismo-testemunha das clivagens do sujeito, esse corte sendo transposto e imagificado, visualizado e ‘objetivado’ com fetiche” (ROSOLATO, 1990, p. 22).

E para finalizar este capítulo, o perverso usa o saber da sexualidade adulta em consonância com a sexualidade da vida infantil para deixar o outro dividido. Freud em seu artigo, *Escritores criativos e devaneio* publicado em 1907 diz: “[...] nada é tão difícil para o homem quanto abdicar de um prazer que já experimentou. Na realidade, nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra. O que parece ser uma renúncia é, na verdade, a formação de um substituto ou sub-rogado” (FREUD [1907] 1996, p. 136). E o perverso por sua vez além de estar nesta condição – homem - que Freud cita no trecho acima, tem o agravante da articulação com o gozo de maneira imperiosa, seus desejos (libido) realizados são indicadores de que a satisfação lhe é de grande importância, bem por isso é possível pensar que: Se ele (perverso) não consegue se desvincular deste domínio da libido que já provou uma vez, e que segundo Freud é de ordem natural no homem e como é sabido tem o agravante “constituição perversa”, o que ele poderia fazer se não recuperá-la sob nova forma?

2.2 TRANSFERÊNCIA

A primeira vez que Freud falou do conceito de transferência foi em 1905 no caso Dora, mas em 1912, no seu artigo *A Dinâmica da Transferência*, ele retrata a técnica da transferência, como ela se estabelece no tratamento psicanalítico e qual papel exerce.

O autor diz que cada sujeito se organiza de maneira específica quanto a sua vida erótica, por conta das experiências vividas nos primeiros anos de vida. “[...] isso produz o que se poderia descrever como um clichê estereotípico (ou diversos deles), constantemente repetido – constantemente reimpresso – no decorrer da vida da pessoa [...]” (FREUD, [1912] 1996, p. 111).

Sendo que uma parte dos impulsos libidinais, determinantes da vida erótica do sujeito, são de ordem do consciente, e se estabelecem na realidade, por terem passado pelo desenvolvimento psíquico. E a outra parte, é de ordem inconsciente, pois foi contida no trajeto do desenvolvimento, e impossibilitada de se aproximar do consciente da personalidade e da realidade, segundo Freud ([1912] 1996, p. 112).

Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com ideias libidinais antecipadas; e é bastante provável que ambas as partes de sua libido, tanto a parte que é capaz de se tornar consciente quanto a inconsciente, tenham sua cota na formação dessa atitude.

Portanto, o sujeito fará com o analista o mesmo que faz com qualquer indivíduo, como citado acima. Daí por diante, se iniciará a transferência na relação analítica e mais a frente aparecerá como uma forte resistência, onde esta por sua vez se estabelece pela falta de associação que o sujeito faz por conta da mobilização que a figura do analista causou, ou algo atrelado com o mesmo. Mas neste processo transferencial, Freud (1912) afirma que fora de análise a transferência é sinônimo de sucesso, e dentro se estrutura como a mais poderosa resistência, o que prejudica a técnica psicanalítica. Esses dois pólos, resistência e sucesso, existirão constantemente no processo analítico, portanto o analista deve estar atento quanto ao manejo da resistência para que esta não impeça que a transferência aconteça.

Para Nasio (1999) a transferência, ou melhor, a neurose de transferência é manifestada via relação intensa e excessiva criada, entre o analista e o sujeito, como a realidade sexual movida pelo falo que aparece claramente nesta relação, fazendo com que a pulsão do analisando apareça nua e crua.

Retornando a Freud ([1912] 1996, p. 114), as resistências encontradas no processo analítico do tratamento acontecem por motivos libidinais, ou seja, como falamos anteriormente, parte da libido que é da ordem do consciente, é diminuída e parte que é da ordem do inconsciente, das fantasias do sujeito, é aumentada, o que aponta uma regressão as “imagos infantis do sujeito”. Bem por isso, a análise busca resgatar esta libido, fazendo com que esta última apareça e torne-se acessível à consciência. Ao passo que esta tarefa seja executada, a resistência está prestes a acontecer, pois quando a análise consegue tornar a libido acessível à consciência, “todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado das coisas”.

Mas a transferência não sofre somente esta resistência por conta da regressão da libido, mas também pelos conteúdos inconscientes, pulsões, que o sujeito possui em forma de repressão, e que devem ser removidos pelo analista, nesta dinâmica da transferência. Em cima deste pressuposto que Freud ([1912] 1996, p. 115) afirma que a resistência acompanhará o tratamento sempre, e em todas as atitudes, todas as “associações” que o sujeito faz é preciso considerar a resistência, pois representa uma conciliação, segundo o autor, por existir a luta entre as forças que visam o restabelecimento e as forças que visam reprimir, ou recalcar. Freud pontua ainda que, todo conteúdo inconsciente, representativo, transferido para o analista se caracteriza também como conciliação, e conseqüentemente acontece a transferência. “Assim, a transferência, no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência, e podemos concluir que a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência” (FREUD, [1912] 1996, p. 115-116).

Freud ([1916] 1976, p. 516) na obra *Conferências introdutória sobre a psicanálise – parte III* (conferência XXVII), fala da transferência da seguinte maneira.

Devo começar por esclarecer que uma transferência está presente no paciente desde o começo do tratamento e, por algum tempo, é o mais poderoso móvel de seu progresso. Dela não vemos indício algum, e com ela não temos por que nos preocupar enquanto age a favor do trabalho conjunto da análise. Se, porém, se transforma em resistência, devemos voltar-lhe nossa atenção e reconhecemos que ela modifica sua relação para com o tratamento sob duas condições diferentes e contrárias: primeira, se na forma de inclinação amorosa ela se torna tão intensa e revela sinais de sua origem em uma necessidade sexual de modo tão claro, que inevitavelmente provoca uma oposição interna a ela mesma; e, segundo, se consiste em impulsos hostis em vez de afetuosos.

Ainda falando em resistência, Freud neste artigo da *Dinâmica da transferência*, fala da transferência negativa (atrelada ao sentimento de hostilidade) e da transferência positiva

(atrelada aos sentimentos afetuosos) que o sujeito direciona para o analista, ambas caminham juntamente no funcionamento do sujeito, ou seja, o sujeito realiza as duas transferências (negativa e positiva), o que Freud caracteriza como ambivalência. “[...] A ambivalência nas tendências emocionais dos neuróticos é a melhor explicação para sua habilidade em colocar as transferências a serviço da resistência” (FREUD, [1912] 1996, p. 118).

2.3 SINTOMA

Os sintomas psíquicos são tratados por Freud, em 1916, de forma pormenorizada no seu artigo *Os Caminhos da Formação dos Sintomas*, publicado na conferência XXIII, onde ele destaca a gênese dos sintomas neuróticos, e afirma que “os sintomas são atos, prejudiciais, ou, pelo menos, inúteis à vida da pessoa, que por vez, deles se queixa como sendo indesejados e causadores de desprazer ou sofrimento” (FREUD [1916] 1996, p. 361). As consequências desta formação acarretam um conflito entre dois elementos, os desejos recalcados pelo inconsciente (libido insatisfeita) no caso da neurose, e a censura do ego. Este conflito existe devido à tentativa de satisfação que a libido faz. Quando esta última é impedida pela realidade de se satisfazer ela busca outros meios, caso não consiga um substituto. E conseqüentemente ela deixará para trás os pedidos do ego e de suas leis. Mas em contrapartida, o autor cita ainda que a partir deste conflito que o sintoma se torna muito resistente, pois é sustentado pelas duas partes que lutam.

O movimento pelo qual a libido insatisfeita procurará para obter prazer e assim escapar da censura é a regressão, regredindo as fantasias e desejos inconscientes a fim de encontrar um meio de satisfação. “A libido é induzida a tomar o caminho da regressão pela fixação que deixou após si nesses pontos do seu desenvolvimento” (FREUD, [1916] 1996, p. 363).

Nesta regressão a libido se fixa em conteúdos que ficaram para trás devido ao recalque que o ego elaborou e que possuem uma considerável carga de energia libidinal, derivadas de conteúdos vividos. É importante ressaltar que quando essas regressões não são manifestadas pelo ego em forma de objeção, é possível frisar que não se formará uma neurose, pois a neurose é característica das objeções que o ego faz para seus desejos (id), e em caso contrário, quando o ego não concordar com as regressões, é certo que, o conflito prosseguirá. Portanto o

sintoma passa a aparecer como um movimento de via dupla, pois ele satisfaz o ego, mas também o id, oferecendo sofrimento por um lado e uma satisfação da pulsão por outro (esta última o sujeito não reconhece como uma satisfação consciente), fazendo com que o sintoma apareça de forma distorcida, e fortalecida cada vez mais.

Quando o sujeito é vetado pelo ego no que se refere a sua libido a neurose está prestes a surgir e se desenvolver, afastando-o assim da realização de todos os seus desejos, fantasias e catexias libidinais. Essa libido que o sujeito pode recalcar está diretamente relacionada com a proporção de libido que o sujeito consegue deslocar de suas pulsões sexuais (desejos).

Nesta tentativa de compreender o processo da formação dos sintomas Freud ([1916] 1996, p. 362) faz uma relação com o os sonhos, pois diz que em ambos, mecanismos como a condensação e o deslocamento aparecem como tentativa da libido realizar suas pulsões. “As ideias, às quais agora transfere sua energia em forma de catexia, pertencem ao sistema do inconsciente e estão sujeitas aos processos que ali são possíveis, sobretudo condensação e deslocamento”.

Freud ([1916] 1996, p. 363), falando da libido e os caminhos que ela acha para fixar suas necessidades a fim de romper as repressões, diz que estas encontram este caminho “[...] nas atividades e experiências da sexualidade infantil, nas tendências parciais abandonadas, nos objetos da infância que foram abandonados. É a estes, por conseguinte, que a libido retorna”. Em cima disso Freud afirma que a libido dos sujeitos de estrutura neurótica está ligada diretamente a suas “experiências sexuais infantis”. Portanto baseado nestas considerações o autor afirma que:

Os sintomas criam, portanto, um substituto da satisfação frustrada, realizando uma regressão da libido a épocas de desenvolvimento anteriores, regressão a que necessariamente se vincula um retorno a estádios anteriores de escolha objetal ou de organização. [...] De algum modo, o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença. (FREUD, [1916] 1996, p. 367).

Num dado momento do seu artigo, citado inicialmente no texto, Freud fala de fantasias constituintes do desenvolvimento psíquico de cada sujeito, e relaciona estas com sua teorização da formação dos sintomas. Vejamos: “Às vezes, portanto, os sintomas representam eventos que realmente ocorreram, e aos quais podemos atribuir uma influência na fixação da libido, e por vezes, representam fantasias do paciente, não talhadas para desempenhar um papel etiológico” (FREUD, [1916] 1996, p. 369). Através das pontuações feitas sobre a

sedução e os traumas, que o mesmo perceberá que em alguns momentos o paciente leva para análise algo da ordem da fantasia e não somente da realidade, mas bem por isso não desconsidera importante ou “real” aquilo que o sujeito traz, pois faz parte da sua constituição e subjetividade. Existe um significado do sujeito para com suas fantasias, demarcador de sua constituição subjetiva. A partir deste pressuposto o autor diz ainda, que existe a realidade da fantasia psíquica e a realidade da fantasia concreta (material).

O artigo *O sentido dos sintomas*, publicado em 1916-1917 por Freud na conferência XVII, remete os leitores à compreensão do sentido dos sintomas a partir da elucidação que o autor faz de um caso de neurose obsessiva de uma paciente sua, buscando fundamentar explicações acerca da gênese, da construção e dos sentidos do sintoma. O autor diz; “Os sintomas neuróticos têm, portanto, um sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes, têm uma conexão com a vida de quem os produz” (FREUD [1916] 1996, p. 265). Ao longo deste caso o autor demarca que o sintoma se caracteriza como algo que possui um propósito e um significado e que conotam traços específicos da individualidade de cada sujeito, bem como, denunciam a proximidade da relação do sintoma com o inconsciente.

3 MÉTODO

Este tópico busca apresentar como foi realizada a pesquisa e qual o procedimento metodológico utilizado para alcançar os objetivos propostos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, considerada por Gil (1991, p. 45) um tipo de pesquisa que possibilita uma maior proximidade com o problema em questão, o que permitiu torná-lo mais claro e a construir as hipóteses que foram exploradas. O autor cita, ainda, que a pesquisa exploratória, tem como objetivo principal, “o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições”.

Segundo Lakatos e Marconi (1985) a pesquisa de campo ou exploratória, busca achar respostas para o problema por via de informações e ou conhecimentos, que se objetiva descobrir e comprovar.

Baseado nos dados investigados, verificou-se que a pesquisa exploratória foi a mais apropriada para estudar com precisão o problema pesquisado, o que viabilizou o levantamento das hipóteses. Pois como citam, ainda, as autoras acima, “[...] a pesquisa de campo está voltada para o estudo de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e outros campos, visando à compreensão de vários aspectos da sociedade” (LAKATOS e MARCONI, 1985, p. 167), possibilitando assim, a realização desta pesquisa com profissionais da área da psicologia, em atuação na clínica psicanalítica e o levantamento de dados. Portanto, o delineamento deste estudo se caracterizou como estudo de campo, sendo ele classificado por Gil (1999) como um tipo de delineamento que aprofunda o assunto que uma pesquisa visa estudar, o que auxiliará na busca das respostas apenas num único grupo ou comunidade.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa foram profissionais que atuam na área clínica fundamentados na psicanálise, com experiência clínica de no mínimo 10 anos de atuação, o que certificou os critérios de seleção desta pesquisa. Foram eleitos a partir de uma lista de profissionais, oferecida pelo professor e orientador deste estudo, 04 psicanalistas. Dentre estes participantes, dois foram homens e dois foram mulheres, nomeados com a letra S, o que significa sujeitos, seguidos do número da entrevista, conforme estas ocorreram. Os participantes foram eleitos a partir da disponibilidade de cada sujeito, no que se referiu a sua disponibilidade em relação à horários (tempo cronológico) e a partir da experiência clínica, previamente estipulada como critérios de elegibilidade deste estudo, que é de grande significância já que a pesquisa se baseia num tema pouco discutido, conforme justifica este estudo. Todos os sujeitos tinham mais de 20 anos de prática clínica, sendo assim cada entrevista pôde ser realizada com êxito e com duração aproximadamente entre 30 minutos e uma hora.

Tabela A - Tabela de Dados dos Sujeitos de Pesquisa

<u>Sujeitos</u>	<u>Sexo</u>	<u>Idade</u>	<u>Estado civil</u>	<u>Escolaridade</u>	<u>Tempo de formação</u>	<u>Tempo de Prática</u>
S1	F	63	Casada	Superior, Msc.	26 anos	31 anos
S2	M	52	Casado	Superior, Dr.	26 anos	28 anos
S3	F	54	Casada	Superior	19 anos	30 anos
S4	M	53	Separado	Superior	26 anos	28 anos

F → Feminino / M → Masculino.

3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para a realização das entrevistas foi utilizado uma sala (consultório dos sujeitos), duas poltronas, mesa, roteiro da entrevista, consentimento livre esclarecido da entrevista, consentimento de gravação da entrevista e um gravador de voz digital que registrou as informações provenientes do sujeito da pesquisa. E por fim, para a transcrição dos dados da gravação realizada, foi utilizado um computador portátil, que auxiliou no armazenamento das informações.

3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho, consultórios de cada sujeito da pesquisa conforme a preferência de cada entrevistado. Cabe salientar que no momento das entrevistas todas as situações estavam adequadas no que se refere a silêncio, iluminação e privacidade.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Na realização da coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, com 07 questões abertas, onde os sujeitos responderam na sequência proposta pelo pesquisador, muito embora em alguns momentos as questões eram adiantadas e saíam da ordem que se encontravam, isto porque os sujeitos articulavam um assunto no outro o que ocasionava esta aleatoriedade das questões. Segundo Lakatos e Marconi (1985, p. 173), “A entrevista é o encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. As autoras dizem

ainda, que é um instrumento auxiliador na coleta de dados, na busca de respostas ou diagnósticos para um determinado problema.

Segundo Goode e Hatt apud Lakatos e Marconi (1985, p.173) a entrevista “consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação”.

A entrevista semi-estruturada foi, portanto um instrumento de coleta de dados que possibilitou atingir as informações necessitadas por este estudo, sendo que as perguntas foram as mesmas para cada sujeito e as respostas diferentes possibilitaram a comparação de informações, o que conseqüentemente se tornou as categorias que foram pesquisadas. Esta pesquisa não chegou a ser um instrumento estruturado (padronizado), nem tampouco não-estruturado (despadronizado), esta tomou o lugar de mediador de ambos os pólos, por isso a nomenclatura semi-estruturada.

Entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (Minayo, 2000 p. 108).

No intuito de verificar se o instrumento de coleta de dados condizia com os objetivos deste estudo, fez-se uma entrevista piloto. Essa entrevista foi realizada respeitando os mesmos critérios de seleção e locais de realização. Desta forma foi possível comprovar a eficácia dos critérios e objetivos da pesquisa.

Para auxiliar a pesquisadora na transcrição das respostas, foi utilizado um gravador de voz digital e um computador portátil para o armazenamento desta gravação.

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Neste momento visou-se elucidar os procedimentos que foram realizados para a coleta dos dados a partir da entrevista elaborada com os sujeitos de pesquisa selecionados.

3.6.1 Seleção dos sujeitos

A seleção dos sujeitos de pesquisa foi realizada a partir da amostragem por conveniência e intencional, sendo estas do tipo não probabilísticas. Segundo Mattar (1996), amostragem não probabilística é caracterizada pela seleção, que o pesquisador faz, dos elementos da população por via do seu julgamento. Segundo Gil (1991), amostragem é uma parte conveniente que o pesquisador seleciona de uma população.

Ainda sobre o último autor, na amostragem por conveniência o pesquisador escolhe os sujeitos, embasados da justificativa da acessibilidade, acreditando que estes sujeitos representam o universo daquela população. E na amostragem intencional o autor afirma que, esta amostragem se caracteriza como um subgrupo da população, a ser estudada, onde estas são julgadas pelo pesquisador representativas de toda população, exemplo: a escolha da população pelo critério da experiência clínica certificou o pesquisador do julgamento de que esta população foi a mais apropriada para pesquisa. Ou seja, pela via da conveniência se fundamentou a seleção por proximidade e por via da intencional a seleção se fundamentou na experiência clínica que os sujeitos têm, julgada pelo pesquisador como sendo imprescindível para realização desta pesquisa.

Partindo destes pressupostos, foi que o orientador deste estudo auxiliou na seleção, por ter uma proximidade com os sujeitos desejados e por fazer parte desta população, mas não da amostra, que esta pesquisa visa entrevistar. O orientador desta pesquisa proporcionou uma lista com quatro psicanalistas que atuam, no mínimo há 10 anos na área clínica, sendo que todos deveriam ter formação em psicanálise.

3.6.2 Contato com os sujeitos

Após o fornecimento de informações, por parte do orientador deste estudo para com a pesquisadora do mesmo, no que se refere à dados dos sujeitos, é que foi estabelecido o contato inicial com os sujeitos da pesquisa. Foi realizado primeiramente por email a fim de comunicar a existência da pesquisa, pontuando a posição da pesquisadora na universidade e as circunstâncias que fizeram com que esta solicitasse um encontro e quais os critérios foram

eleitos para a seleção do entrevistado, sendo assim o convite foi feito e, por conseguinte, após o recebimento da resposta dos sujeitos para a pesquisa, consentindo a entrevista, se entrou em contato, via telefone, com os mesmos no intuito de marcar o dia e o horário da entrevista. Vale salientar que os mesmos preferiram realizar a entrevista em seus locais de trabalho, consultórios.

No segundo momento de contato com os profissionais, no encontro efetivamente, foi possível detalhar os objetivos da pesquisa e assim, ressaltar o sigilo de sua identidade, bem como suas respostas que não possuíram identificação, estando representadas apenas por uma sigla. Foi destacado ainda, o quanto seria imprescindível a gravação da entrevista e que o entrevistado deveria assinar um termo de consentimento livre e esclarecido, consentindo na participação da pesquisa e na autorização da gravação da entrevista.

3.6.3 Coleta de dados

No início das entrevistas, depois de uma apresentação mais detalhada, ao que se refere a situação da pesquisadora na universidade e aos objetivos específicos da pesquisa – pois estes estavam diretamente atrelados as questões do estudo – foi fornecido ao sujeito o termo de consentimento livre e esclarecido da entrevista e o termo de consentimento de gravação da entrevista para que ele pudesse assinar, conforme mencionado no contato por telefone. Vale ressaltar que alguns profissionais pediram para ver o roteiro das perguntas antes de iniciar a entrevista. As entrevistas aconteceram nos locais de trabalho de cada sujeito da pesquisa, agendadas em horários disponíveis por eles mesmos, e todas foram gravadas por um aparelho gravador de voz, autorizado pelo entrevistado, sem nenhuma interrupção na gravação. A duração desta última, em média, ocorreu entre 30 minutos e 1 hora, ao final, todas foram devidamente transcritas.

3.6.4 Tratamento e análise dos dados

Depois de transcritas, as entrevistas foram analisadas detalhadamente, através da análise de conteúdo, a fim de sistematizar os dados e elencar categorias que sustentaram os objetivos específicos desta pesquisa. Essas categorias são provenientes do discurso dos sujeitos de pesquisa, bem por isso foram consideradas e nomeadas categorias a posteriori. Segundo Franco (1994), o processo de categorização se faz em cima das respostas dos sujeitos de pesquisa, para em seguida iniciar as interpretações fundamentadas numa teoria que sustente e explique tais eleições.

Definidas as categorias foi feita uma análise das informações contidas em cada entrevista, tendo como parâmetro os objetivos deste estudo a fim de analisar e interpretar os dados. Vergara (2005) diz que a análise de conteúdo é uma técnica que auxilia no tratamento dos dados, buscando nos sujeitos de pesquisa o que está sendo dito sobre o tema de estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo tem como objetivo apresentar os dados coletados e categorizados de acordo com as falas dos sujeitos da pesquisa, seguidos da análise feita a partir destes e amparada pelo referencial teórico que fundamenta esta pesquisa.

A partir da organização dos dados foram elencadas algumas categorias a fim de abarcar o discurso principal dos sujeitos de pesquisa acerca de cada objetivo deste estudo, e que serão apresentadas e analisadas nos capítulos a seguir de acordo com suas frequências. No que se refere ao primeiro objetivo, foi possível encontrar três categorias sendo que a primeira é o lugar do sujeito suposto saber, lugar esse que o analista não é colocado pelo perverso, impossibilitando, dessa forma, a transferência. A segunda categoria expressa que o sujeito perverso não faz transferência e, por fim, a terceira categoria se refere aos núcleos neuróticos, pelos quais é possível estabelecer transferência.

Partindo para o segundo objetivo, foi possível perceber que dentre os discursos acerca da transferência quatro categorias deram conta de responder este tema, dentre elas, a primeira categoria elencada neste primeiro objetivo da pesquisa é o fato do sujeito perverso não se colocar em falta. A segunda, entra no âmbito dos núcleos neuróticos que busca explicar a construção do sintoma apenas por via dos núcleos neuróticos, a terceira é a ausência de sintoma no perverso, e a quarta e última categoria, envolve o bordão que a psicanálise utiliza para falar que a neurose é o negativo da perversão, ou seja, uma é o oposto da outra, o que amiúde nos faz pensar que uma faz sintoma e a outra não.

4.1 POSSIBILIDADES DE ESTABELEECER A TRANSFERÊNCIA

Categorias	U.C.E (Unidade de contexto elementar)	Frequência
Sujeito suposto-saber	<p>“[...] a transferência passa exatamente por essa dimensão do sujeito suposto saber que o neurótico coloca o analista, isso não aparece no perverso [...]” (S4).</p> <p>“[...] o perverso pouco vai fazer transferência, na medida em que a transferência, segundo Lacan, é inicialmente ao sujeito suposto-saber [...]” (S2).</p> <p>“[...] o sujeito pode vir falar, mas não aceita exatamente a intervenção do analista, não coloca o analista neste lugar de saber, o que é necessário para que a análise se desenvolva e a transferência aconteça” (S3).</p>	12
Núcleos neuróticos	<p>“[...]entramos na neurose onde é possível a transferência, onde o sujeito pode ter alguns traços perversos [...]mas sua estrutura é neurótica” (S4).</p> <p>“[...] a articulação com o saber já começa por falhar aí, desde a transferência mais inicial, então é difícil atender um perverso, eu digo que só se ele tivesse, também, um núcleo neurótico [...]” (S2).</p>	8
Não faz transferência	<p>“[...] o outro fica ali como um depositário e a transferência realmente não acontece [...]” (S4).</p> <p>“Sem duvida existe mais possibilidade da transferência acontecer em sujeitos com núcleos ou traços perversos do que no perverso em si, pois no perverso isso tomou a dianteira e aí a transferência ficou prejudicada, muito apagada por assim dizer” (S2).</p>	6

Quadro 1 - Percepção de psicanalistas frente às possibilidades de estabelecimento da transferência no atendimento clínico de sujeitos com perversão.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Freud, quando fala da transferência, pontua algo importante que é a libido dos sujeitos, o autor diz que cada sujeito se organiza de maneira específica quanto a sua vida erótica, por conta das experiências vividas nos primeiros anos de vida. Sendo que uma parte dos impulsos

libidinais, determinantes da vida erótica do sujeito, são de ordem do consciente, e se estabelecem na realidade, por terem passado pelo desenvolvimento psíquico. E a outra parte, é de ordem inconsciente, pois foi contida no trajeto do desenvolvimento, e impossibilitada de se aproximar do consciente da personalidade e da realidade.

Se a necessidade que alguém tem de amar não é inteiramente satisfeita pela realidade, ele está fadado a aproximar-se de cada nova pessoa que encontra com ideias libidinais antecipadas [...] (FREUD [1912] 1996, p. 112).

Bem por isso, o sujeito fará com o analista o mesmo que faz com qualquer indivíduo, como citado acima. Portanto, a relação transferencial é algo delicado e necessário na relação analisante – analista. A transferência é compreendida pela psicanálise como sendo a via principal e primária de estabelecimento da análise, para que uma análise aconteça é preciso que, inicialmente, o sujeito coloque o analista no lugar de sujeito-suposto-saber, em que o analisante supõe que o analista detém o saber e que supostamente poderá oferecer a ele aquilo que lhe falta no momento.

O analista é colocado numa posição de autoridade que supostamente tem um saber acerca do sofrimento do sujeito, numa posição de quem tem algo a oferecer a esse sujeito que vai à clínica, que procura auxílio no intuito de diminuir a angústia que lhe entorpece no momento, que lhe abala ou que desestabiliza sua organização psíquica. No caso do perverso, as poucas possibilidades de procura por uma análise, se vislumbram quando ele perde o controle de suas atuações, quando por algum momento sua clivagem se desnuda; ou, ainda, por alguma situação ele alcança suas angústias que veemente vem rejeitando, isso se caracteriza como sendo a rejeição da realidade da castração, da lei, de uma autoridade que represente o pai ou nome do pai, segundo Lacan. Para o perverso, é necessário que ele se mantenha longe do Outro – analista – pois este fará com que a clivagem do ego se desestabilize e se assim feito o sujeito em questão encontrará suas angústias, que estão na imago da clivagem do ego. Bem por isso, a transferência fica muito comprometida, pois se o perverso não se coloca em questão, não se culpa, não encontra dificuldades e muito menos dúvidas. Dessa forma, como ele colocaria o analista nessa posição de sujeito-suposto-saber? Nem a transferência mais inicial, que seria colocar o outro como sujeito que supostamente detém o saber e, lógico, conseqüentemente se colocar em falta, o perverso consegue estabelecer. O mesmo não se articula com a falta; essa falta inscrita pelo Édipo e pela castração, ele renega. É uma dupla negativa, ele sabe que existe, porém rejeita.

È possível verificar a questão do saber, que o perverso não atribui ao analista, nas falas dos sujeitos S3 e S4, respectivamente, a saber: “[...] o sujeito pode vir falar, mas não aceita exatamente a intervenção do analista, não coloca o analista neste lugar de saber, o que é necessário para que a análise se desenvolva e a transferência aconteça” (S3). “Mas o perverso não atribui esse saber ao analista, pra começar é raro porque ele já sabe mais, ele sabe sobre ele, ele tem um saber pela vida, ele já sabe tanto que ele angustia o neurótico e se ele se liga ao neurótico é para angustia-lo, é perverso nesse sentido” (S4).

Ele se sente como ‘o detentor’ do saber, ele tem as respostas pra tudo que acontece e desta forma ele precisaria do analista para quê? Uma vez que o analista representa para ele a ameaça da castração, a autoridade paterna, a lei, os limites e isso o faria alcançar a angústia que caracteriza sua principal renegatória, a mãe castrada.

Essa questão aparece, também, na fala do sujeito S2, desta pesquisa, no momento em que ele discute a dificuldade ou impossibilidade da transferência se estabelecer na clínica da perversão.

O perverso pouco vai fazer transferência, na medida em que a transferência é inicialmente ao sujeito suposto-saber, o perverso se articula com o saber de maneira em que eu sei, mas esse saber não tem valor, então essa articulação com o saber já começa por falhar aí, desde a transferência mais inicial (S2).

O discurso perverso é um discurso vazio, vazio porque deste modo ele se afasta da angústia e deixa o gozo reinar. O gozo é alimentado através de suas atuações. Na articulação entre palavras e atos, o que prevalece são os atos, pois será a partir destes que o perverso obterá seu objetivo principal, o gozar. E este olhar viabiliza verificar mais um ponto onde se inscreve a impossibilidade do estabelecimento da transferência, como é sabido esse discurso vazio além de existir por conta do afastamento que ele faz da angústia é também para manipular o analista, seduzir, deixar a falta no analista e assim se mantém desmentidamente completo. Da mesma forma que ele estabelece as relações com seus pares ele fará com analista, o mesmo no *setting* analítico, visando realizar o gozo, que se sustenta no mesmo momento que ele fornece o gozo para o outro. Ou seja, ele se coloca como objeto de gozo para o outro, como se ele fosse capaz de tamponar a falta que acredita estar no outro, que por vez sairia dele. E se o não consentimento do outro acontece, o perverso obtém seu gozo, pois a angústia provocada no outro é que garante o gozo perverso. Bem por isso, a relação analítica se concretiza de maneira narcísica para o perverso e instala uma trava na relação analista - analisante.

Essa relação transferencial, segundo os sujeitos desta pesquisa, só acontece no neurótico, pois o mesmo coloca o analista no lugar de sujeito-suposto-saber e assim se põe em falta. Portanto, se ele procura o analista para amenizar seu sofrimento psíquico, ele admite que está em falta e que precisa de auxílio de alguém que supostamente detém o saber, no caso o analista. Assim é possível encontrar na fala do sujeito S4 essa afirmação. “[...] entramos na neurose onde é possível a transferência, onde o sujeito pode ter alguns traços perversos [...] mas sua estrutura é neurótica” (S4).

Como foi dito acima, o sujeito fará com o analista o mesmo que ele faz com seus pares, e é daí por diante que se iniciará a transferência, na relação analítica, e mais a frente aparecerá como uma forte resistência, onde esta por sua vez se estabelece pela ausência da associação que o sujeito faz por conta da mobilização que a figura do analista causou, ou algo atrelado com o mesmo, o que no caso da perversão se remete a representação da figura paterna, da lei e da autoridade. Mas neste processo transferencial, Freud (1912) afirma que fora de análise, a transferência é sinônimo de sucesso, e dentro, se estrutura como a mais poderosa resistência, o que prejudica a técnica psicanalítica. No perverso, o sujeito resiste ao tratamento de maneira consciente, a parte da libido que é do consciente se faz presente, pois a incompletude – característico da neurose - não surge e muito menos o lugar ao Outro de sujeito-suposto-saber. Como ele não atribui lugar ao Outro neste saber, ele estabelece uma transferência hostil, negativa, pois o analista vai entender que é para ele suas agressões, quando estabelece.

[...] ele vem justamente pra me desafiar, provocar o analista, como o traço perverso a partir do fantasma desse sujeito [...]. E eu vou colocar tudo no saco da viola da transferência, como transferência negativa, por exemplo, e aí eu fecho a possibilidade de outro tipo de escuta. ‘ah, ele veio me provocar, então é contra mim, é comigo analista. E isso é por conta de uma transferência negativa, o que até pode ser, mas não retira de cena o traço perverso e a articulação do fantasma que sempre tem esta característica. Pois, com aquela figura de autoridade que o sujeito trás na estrutura do seu fantasma como uma figura que ele tem que desafiar. Essa é a articulação dele com o representante da lei, que é o representante paterno e aí derivam todas as figuras de autoridade, por exemplo (S1).

Segundo Freud ([1912] 1996, p. 114) no artigo *A dinâmica da Transferência* as resistências encontradas no processo analítico acontecem por motivos libidinais, ou seja, como falamos anteriormente, parte da libido que é da ordem do consciente, é diminuída e parte que é da ordem do inconsciente, das fantasias do sujeito, é aumentada, o que aponta uma regressão as “imagos infantis do sujeito”. Por conta disto, a análise busca resgatar esta libido,

fazendo com que esta última apareça e torne-se acessível à consciência, ao passo que esta tarefa seja executada, a resistência está prestes a acontecer, pois quando a análise consegue tornar a libido acessível à consciência, “todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado das coisas”. Isso, podemos dizer que é o que acontece na neurose, e quando o sujeito vai à clínica é provável que seja por conta dos núcleos neuróticos. Ele só estabelecerá transferência a partir destes mesmos núcleos. O perverso não regredi as suas imagos infantis. Nas fantasias, ele atua propriamente, ele vai direto ao ato. Por condição a sua estrutura, o perverso não permite nem iniciar a transferência mais primária, que é o lugar do saber ao analista, quanto mais a transferência que se dá na relação analítica. E quando estabelece a transferência, por algum momento, é uma transferência hostil, pesada, que visa angustiar e esburacar o analista, e ao conseguir deixar o analista nesta situação seu gozo aparece, e então, mais uma vez, vem a tentativa desmentida de triunfo sobre a castração.

Na análise, o discurso exibicionista do perverso coloca o analista numa posição delicada, pois na tentativa de não ser um mero ouvinte, *voyeur* ou mais um espectador de suas atuações perversas e nem somente um depositário de seu discurso desnudo de limites, o analista pode se deparar numa posição moralista e controladora, o que por vezes seria um grande estímulo à transgressão perversa e a concretização do gozo. Estando vulnerável a essas duas posições o analista é retirado de seu lugar de sujeito-suposto-saber, no qual ele só é colocado pelo neurótico, pois o perverso sabe mais que o analista. Desta forma, a transferência não se estabelece com o perverso, pois fica sempre neste embate. O analista muitas vezes não consegue dar continuidade ao tratamento, primeiro porque o perverso não transfere nenhuma demanda de sofrimento para o analista, inicialmente por não o colocar como sujeito-suposto-saber e, também, por não se encontrar dividido, com questionamentos, com queixas. Segundo, quando o sujeito em questão transfere, ele está num movimento neurótico ou numa busca por ganhos secundários, que visam auferir sempre o controle pelo gozo. E ainda, quando estes sujeitos buscam a clínica é para suprir algo que no momento lhe angustia. Bem por isso, é que entra a questão da dificuldade do analista fazer um trabalho analítico, pois assim que o perverso conseguir o que quer do analista, seja para ganhos secundários ou por núcleos neuróticos, ele vai embora perversamente ou fica na análise angustiando o analista com seu discurso impressionista, que visa deixar o outro no lugar de gozo pra ele, pois a angústia que ele causa no analista lhe ocasiona uma sensação de prazer. O fato de deixar o outro angustiado, impressionado e como simples ouvinte, registra a ele o

desmentido de que sua potência é verdadeira e o ‘analista é fálico’. Suas “encenações” e o discurso de suas atuações condenáveis oferecem ao analista desconforto.

[...] muitos momentos eu me perguntava se era possível seguir, porque o sujeito estava sempre com muitos acting-outs, inclusive alguma passagem ao ato também e difícil de prosseguir, pois tem uma transferência muito pesada, uma transferência negativa, que em alguns momentos não tem como não angustiar o analista, e foi possível tratar através do controle (análise de controle) pude perceber que não se tratava de uma estrutura perversa e sim mais dessa categoria de fantasias perversas [...] (S3).

E ainda na fala do Sujeito S4:

A transferência fica um pouco limitada e se não limitada ela fica com uma transferência mais hostil, ou seja, às vezes tem alguma brecha neste perverso que possa fazer ele se perguntar alguma coisa, eu te diria que faria ele procurar alguém, mas quando ele se depara com esse lugar que ele não dá, ou seja, que aí ele procura tapar porque ele não aceita e não suporta esta falta, pois não se coloca como sujeito em falta então, não há análise possível e por isso a hostilidade, ou seja, ele não poder atribuir o saber ao outro e quando atribui, atribui pela hostilidade (S4).

Diante destas questões é necessário pensar na contratransferência, compreendida por Freud como sendo algo resultante entre a dinâmica analista e analisante, que por vez está direcionada ao analista. A contratransferência teria haver com o desejo do analista em relação ao analisando. Freud em seu artigo *As Perspectivas Futuras Da Terapêutica Psicanalítica* publicado em 1910 fala da contratransferência da seguinte maneira: “Tornamo-nos cientes da ‘contratransferência’, que, nele, surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que ele reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará” (FREUD [1910] 1996, p. 150). Ou seja, a partir do momento que o analista começa a direcionar sentimentos inconscientes de afeto ao analisando, por alguma questão interna do analista, se instaura a contratransferência e assim um forte obstáculo a relação analítica. As incansáveis tentativas do perverso de burlar a lei, manipular, seduzir e esburacar o analista acabam por estabelecer esta contratransferência que está em questão, pois como dito anteriormente, são as demonstrações de suas atuações onde a libido aparece nua e crua. O sujeito de pesquisa S4 registra essa discussão no seu depoimento se referindo a contratransferência que se estabelece na relação analítica com o perverso ou sujeito neurótico com as atuações perversas, sendo que essa discussão se direciona para o sujeito cuja suas atuações são perversas e que se encontra na clínica analítica.

Na primeira vez que vem falar de seus aspectos sexuais é de uma forma violenta, coisa que um neurótico jamais faz e para começar a falar de um fantasma sexual leva muito tempo para soltar isso, porque tem essa dimensão de certo pudor, de certa culpa e de certa vergonha em todos os neuróticos e no perverso há uma ausência disso, há algo que deixa o outro chocado, acredito que todo analista deve ficar chocado (S4).

O sujeito S4 faz uma relação muito importante e indicadora dessa ligação entre neurose – perversão e transferência – sintoma, que norteiam esse estudo.

A psicanálise trabalha com a transferência, é por via desta que a análise pode acontecer, então a rigor ainda que seja um fenômeno que ocorra em vários e esses vários sujeitos suposto saber, pode ser um padre, professor, médico, etc., essa neurose de transferência não se dá pelo perverso, não ocorre nesse aspecto, então como não ocorre não tem como trabalhar, pois qual o lugar que o analista é colocado pelo perverso? Ele vai trabalhar a partir do que? Análise como existe para o neurótico não existe para o perverso. E pela transferência não existir ele não constrói sintoma [...] no caso do perverso, o substituto principal é o fetiche e o fetiche não se transforma em sintoma, o sintoma significa a mudança de estrutura e nesse sentido Freud e Lacan são bem claros, as estruturas não mudam elas se estabelecem como perversa, neurótica ou psicótica, isso não muda. Mas você pode encontrar traços perversos no neurótico (S4).

Segundo Nasio (1999), se o analista não ocupar o lugar de grande Outro, a transferência passa a se apresentar como pulsão nua e crua. Impossibilitando assim, o aparecimento de demandas; reduzindo, deste modo, a atuação direta do sujeito, num “desnudamento do objeto” (p.47).

O autor assinala que quando a transferência aparece enquanto pulsão, repele a demanda de análise, ou seja, “se deixar a transferência manifestar-se enquanto pulsão, não haverá demanda, não haverá palavras; haverá atos” (NASIO, 1999, p. 48).

4.2 POSSIBILIDADES DE CONSTRUÇÃO DO SINTOMA

Categorias	U.C.E (Unidade de contexto elementar)	Frequência
Sujeito sem falta	“A perversão seria justamente o tamponamento da falta, o sujeito não vai se articular com a falta, quando ele se coloca em falta [...] ele está numa posição neurótica”. (S1) “Ele não vem em falta, muitas vezes ele pode colocar algo assim [o analista no lugar do sujeito suposto saber], mas verdadeiramente ele não se põe em falta [...]” (S3).	15
Núcleos neuróticos	“Então é por isso que eu te digo, é possível trabalhar, mas tem uma série de limites e esse menino [por exemplo] veio por esta questão neurótica, não pela questão perversa” (S1).	7
Não constrói sintoma	“[...] O psicótico e o perverso não tem sintoma tem outras coisas”. (S2) “A perversão não formula sintoma, não tem queixa, tomando o sintoma neurótico como a queixa do sujeito”. (S1)	6
Neurose, negativo da perversão	“[...] a neurose é o negativo da perversão, pois o neurótico diverge, justamente, na inveja do perverso por sua maior liberalidade sexual. Por ter realmente que se submeter à uma série de limites dados pela repressão, pela articulação.” (S1) “[...] o perverso é o negativo da neurose, no sentido fotográfico, pois é ao contrário e exatamente aquilo que é objeto para o fóbico, do qual ele se escapa, e com o qual o perverso levanta sua bandeira, erige seu brasão, esnoba sua potência” (S2).	4

Quadro 2 - Percepção de psicanalistas frente às possibilidades de construção do sintoma em sujeitos com perversão.

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

O sintoma é caracterizado por Freud em 1916 como atos prejudiciais na vida do sujeito e que por vez os tornam queixosos e portadores de sofrimentos, e é neste sentido que a pesquisa articula uma discussão, iniciada em Freud, do sintoma com o prisma da perversão. No capítulo dois deste estudo foi possível perceber que o sintoma é um “sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente” (FREUD [1916] 1996, p. 361) e que por hora se sustenta através do conflito entre as instâncias psíquicas id (correspondente aos desejos libidinais) e ego (este se caracteriza por sua censura aos desejos).

Esse conflito gera um sintoma, sofrimento, uma queixa, ao passo que seja feita referência a uma estrutura neurótica, pois somente a neurose possibilita este funcionamento de construção de sintoma, segundo os sujeitos deste estudo. “A queixa que ele apresenta é a neurótica, o perverso não se queixa de nada. O que se queixa é a neurose nele, o que faz sintoma é o que ele tem de neurótico” S1. Desta forma, é que se torna importante alargar essa discussão entre sintoma e perversão.

A coleta de dados com os sujeitos de pesquisa deste estudo viabilizou elencar, a categoria “sujeito sem falta” como sendo a mais freqüente por dois motivos: primeiro por ter sido a fala, obviamente, mais enfatizada dos sujeitos, no que refere à construção do sintoma na “clínica do perverso”; e segundo, por ser caracterizada pelos mesmos como sendo algo que deve ser de ordem primária no sujeito em questão que procurará um atendimento psicanalítico. Ou seja, antes que o sujeito de estrutura perversa procure um atendimento psicanalítico e supostamente construa um sintoma, ele precisa estar em falta, ele precisa se colocar como ser faltante e insatisfeito, mas a estrutura em questão faz exatamente o movimento contrário. Segundo o sujeito S1 da pesquisa “A perversão seria justamente o tamponamento da falta, o sujeito não vai se articular com a falta”.

Freud no seu artigo *A dissolução do Complexo de Édipo* (1924) ao explicar o complexo de Castração defendia o argumento de que as crianças tinham a ilusão de que as demais crianças possuíam pênis. A menina ao se perceber “faltosa” (sem pênis) culpa diretamente a mãe o que faz com que a mesma se aproxime do pai, efetivando o complexo de Édipo. Torna-se invejosa do pênis, por se perceber castrada. Já o menino tem medo da castração, e o fato do complexo de castração vir depois do complexo de Édipo fortalece o medo do menino da castração, pois anteriormente ele já havia dirigido agressões ao seu pai. O que conseqüentemente inibi os desejos incestuosos que o menino pode vir a ter pela mãe e então a falta se instaura no sujeito, o menino por sua vez sente-se punido e a menina entende essa dissolução como uma precondição a ela.

Essa dissolução do complexo de Édipo no complexo de castração denota ou pressupõe como o sujeito vai se articular com a falta – efeito da castração – e assim constituir seus mecanismos de defesa no intuito de não alcançar essas angústias que se constituíram com o veto que a função paterna exerce. Ou seja, cada sujeito desenvolve um mecanismo de defesa - “O ego faz uso de diversos procedimentos para desempenhar sua tarefa, que [...] consiste em evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer. Chamamos esses procedimentos de ‘mecanismos de defesa’” (FREUD [1937] 1996, p. 252), para lidar com suas angústias que, de alguma maneira, foram “deixadas de lado” a fim de evitar sofrimentos. A castração é o que constitui o

sujeito. O perverso não passa despercebido frente à castração, mas recusa a realidade da castração; ele a desafia, transgride, desmente. A castração existe para ele, mas é como se o mesmo não aceitasse. Ele renega a diferença sexual e desta forma é possível pensar que algo falhou na castração. No caso da neurose, o sujeito recalca a falta inscrita pela castração e no caso da perversão o sujeito rejeita/renega, e que Freud nomeou de *Verleugnung*, que por vez compromete esta palavra como sendo a mais representativa das vicissitudes da ideia, representando a tradução em alemão da palavra *rejeição*, que se caracteriza como o modo que o sujeito elabora a castração.

Desta forma, é necessário retornar ao ponto da discussão onde os olhares estavam direcionados ao manejo que o sujeito fará com sua castração, essa articulação indica aos estudiosos qual estrutura este sujeito constituiu no processo de estruturação psíquica e assim torna-se clara a questão do sintoma, já que é esta que se discute neste sub-capítulo, com relação ao mecanismo, pois cada estrutura desenvolverá um mecanismo de defesa, algumas formadoras de sintoma, como a neurose e outras não, como a perversão. Neste momento, é possível fazer relação com o que o sujeito S2 traz em sua fala: “Não geramos sintoma pelas defesas, por exemplo, perversas ou psicóticas, mas quando geramos sintomas por essas aí seremos perversos ou psicóticos, como a defesa do neurótico que gera sintomas porque o que está conflituada é a defesa da repressão, por isso ele é neurótico”.

Ao pensar no perverso, sua estrutura lhe conduz a um mecanismo de rejeição da lei, rejeição desta castração que lhe foi imposta, denotando a negação por parte dele à mãe castrada, uma vez que essa mãe lhe insulta ao mostrar que não deseja somente ele assim como o mesmo o faz. O perverso rejeita a falta, ele renega – dupla negativa – que algo lhe falta e que é um ser incompleto, pois ele executa tudo que lhe vem à mente, tudo que lhe é desejado, seus gozos são sempre imperiosos e sua onipotência registra sua suposta completude, no sentido de que ele atribui que tudo lhe é possível, pois seus atos configuram uma posição soberana de sabedoria, ele se coloca sempre como o detentor da razão e da satisfação plena.

Em função disso e não conseguindo lidar com tal castração é que o sujeito vai elaborar como mecanismo de evitação da angústia frente à castração, a perversão.

Para Ferraz (2000, p. 28), “A estruturação da personalidade a partir do desfecho do conflito edípico fica, portanto, na dependência da definição do predomínio de um modelo defensivo básico, articulado, naturalmente, com toda a experiência pregressa pré-edípica”.

Por não se colocar em falta é que os sujeitos da pesquisa acreditam que o perverso não busca auxílio de um psicanalista, ele não se questiona quanto ao seu funcionamento perverso, de rejeição das leis, das autoridades, da realização direta de seus desejos libidinais. Há suas

passagens ao ato, suas buscas incessantes pelo gozo. Sendo assim, já se torna impossível de construir o sintoma, já que ele nem chega ao consultório, e quando chega é por uma questão neurótica e não mais perversa. “Quando um sujeito de estrutura perversa procura uma análise, não é pela questão perversa, ele procura uma análise, normalmente, por uma questão neurótica ou porque ele se angustia, ou porque ele está apresentando algum sintoma, [...]ele vem pra análise por questão neurótica, [...]e não pela perversão” S1.

Nesse momento foi verificado e confirmado com a fala dos sujeitos da pesquisa quanto aos núcleos neuróticos, onde estes se classificam como a segunda categoria deste subcapítulo que se refere ao sintoma. Os sujeitos buscam estabelecer essa relação entre núcleos neuróticos e sintoma, alegando que, este último, só é possível de ser construído através dos núcleos neuróticos e não da perversão, pois como foi identificado acima o sujeito em questão não está em falta, não se coloca como faltante na relação com o Outro e com o mundo, bem por isso não se questiona, e se a ausência de questionamento se estabelece ele não tem o que buscar na análise e nem o que construir. “A perversão não tem queixa, não faz sintoma, dificilmente ele se pergunta alguma coisa da sua perversão, isso não faz questão pra ele, vai fazer questão pro neurótico” S1. Esta fala e a seguinte possibilitam confirmar o que Freud fala sobre a falta, sobre a neurose e os mecanismos de defesa e vão ao encontro da discussão proposta acima. “Pode vir neuróticos com traços perversos que é outra coisa diferente, tem uma estrutura neurótica com dimensão de sintomas, de sujeito dividido, que pergunta. [...] Mas a perversão, no sentido de estrutura perversa não”S4.

É importante ressaltar o que Freud atenta no artigo *Os Caminhos da formação dos sintomas* referente às regressões na neurose, quando estas não são manifestadas pelo ego em forma de objeção, é possível frisar que não se formará uma neurose. Logo, é possível concluir tal lógica: Na perversão esse estabelecimento de objeções que o ego faz ao id não acontece, o perverso não se questiona e o sujeito não é vetado pelo ego ao que se refere a sua libido. Isso o aproxima e possibilita suas atuações de todos os seus desejos, fantasias e catexias libidinais. Essas catexias estão diretamente relacionadas com a proporção de libido que o sujeito consegue deslocar de suas pulsões sexuais (desejos).

Deste modo, se o perverso não efetiva esse movimento de objeção do ego ele não se coloca em falta, não existe um conflito e não busca atendimento psicanalítico. Bem por isso, é que se torna necessário resgatar a discussão anterior que se refere aos núcleos neuróticos, pois se o perverso não entra neste funcionamento de objeções ao ego, e sim realizações de seus desejos, se faz necessário firmar a narrativa direcionada ao perverso no sentido de não buscar atendimento por via da sua estrutura perversa e sim, quando raramente o faz, buscar

atendimento via seus núcleos neuróticos. Além disto, é possível entrar na discussão da terceira categoria deste sub-capítulo que se fundamenta na argüição dos sujeitos de pesquisa apontando a negativa da possibilidade do perverso construir o sintoma. Ou seja, se este conflito entre o id (instancia dos desejos) e o ego não se instaura, não existe um conflito e consequentemente não construirá um sintoma, pois como já foi citado este sujeito além de não se colocar em falta, não busca nada que não seja seu gozo imperioso e categórico. O que está atrelado a satisfação de suas pulsões sexuais, rodeadas e demarcadas de uma forma singular no sujeito perverso por conta da maneira com que ele lidou com a castração.

A sexualidade no sujeito de estrutura perversa se atribuiu de modo diferenciado a das demais estruturas, o sujeito busca este gozo nos seus *acting-out*⁴ – passagens ao ato – no seu discurso e nas fantasias que com muita imperiosidade realiza e é por essas passagens ao ato que ele não constrói sintoma, suas atuações caracterizam o tamponamento da falta. Já no sujeito de estrutura neurótica, por exemplo, esses desejos e fantasias são realizados nos sonhos, chistes e ato falho, pois a instância superegóica não permite que o id alcance seus desejos de forma consciente. Nesta tentativa de compreender o processo da formação dos sintomas, Freud ([1916] 1996, p. 362) faz uma relação com o os sonhos, pois diz que em ambos, mecanismos como a condensação e o deslocamento aparecem como tentativa da libido realizar suas pulsões. “As ideias, às quais agora transfere sua energia em forma de catexia, pertencem ao sistema do inconsciente e estão sujeitas aos processos que ali são possíveis, sobretudo condensação e deslocamento”. O sujeito da estrutura em questão não constrói o sintoma, pois além de rejeitar a falta que nele foi instaurada pela castração o mesmo se articula com a falta de maneira a colocar sempre no outro. Quando ele busca a análise, — e esta somente acontece se for através de seus núcleos neuróticos ou se o sujeito for levado por seus ganhos secundários, sendo eles sempre perversos e que buscam constantemente auferir lucros que atendam seu propósito de manter o controle — ele coloca no analista a falta que por ele não é reconhecida, ou seja, ele esburaca o analista para deixá-lo como “o faltante” e assim, passando sua falta para o outro. Ao deixar o outro “furado” ele escamoteia o seu “buraco” e desloca suas possibilidades de construir o sintoma, por isso é possível afirmar que o perverso não constrói sintoma; entretanto, os sujeitos da pesquisa dizem que por via dos núcleos

⁴ Também o papel desempenhado pela resistência é facilmente identificável. Quanto maior a resistência, mais extensivamente a atuação (*acting out*) (repetição) substituirá o recordar, pois o recordar ideal do que foi esquecido, que ocorre na hipnose, corresponde a um estado no qual a resistência foi posta completamente de lado (FREUD [1912] 1996, p. 166).

neuróticos é possível um atendimento clínico, pois estes núcleos são os únicos propulsores que levam o sujeito de estrutura perversa a clínica e que são indicadores de um conflito.

As possibilidades de atendimento clínico para esses sujeitos existem, mas são bem limitadas, porque no momento em que ele resolve a crise de angústia ou o sintoma que está incomodando, ele vai embora. [...] deu pra ele, era o que ele queria, ele vai embora normalmente de maneira perversa, como se ele fosse voltar e nunca mais aparece ou ele nega que deveria continuar enfim, esta saída da análise nunca é uma coisa tranquila, na maioria das vezes é com uma atuação. [...] mas eles só irão trabalhar os núcleos neuróticos e não os núcleos perversos, os núcleos perversos não são mexidos, não são tocados e é dito textualmente ‘ah isso aí está bem, isso não me preocupa, isso é coisa da tua cabeça, você está fazendo juízo, não sei por que tu insistes nisso (S1).

Essa última fala do sujeito, se referindo ao perverso, ressalta esse esburacamento que o mesmo faz no momento da análise para o analista. É necessário, para o perverso, colocar o outro como faltoso e, ainda, colocar o analista como espectador de suas atuações perversas, de seu discurso impressionista, reduzindo o analista a uma mera posição de ouvinte e *voyeur* do seu monólogo exibicionista. E ainda, reverenciar o analista (representante da lei) confessando suas condenáveis “encen-ações”, objetivando desafia-lo (lei) em seus discursos que visam angustiar o outro e assim triunfar desmentidamente, mais uma vez, sobre a castração. Desta forma, o sujeito de estrutura perversa desafia o analista em sua ética e em sua prática, repetindo, embora em novas edições e através do real de suas “encen-ações”, a recusa à castração que a análise ameaça lhe impor por via do simbólico.

Toda essa recusa é sustentada pelo sujeito através de um enorme e cansativo esforço psíquico que, num dado momento, se depara com uma realidade que o sujeito em questão não pode mudar que é a variável tempo. O porte físico não será mais o mesmo, a vitalidade da libido não se encontrará intacta como na juventude, ou seja, haverá uma decadência natural do corpo, corpo este que incessantemente utiliza para suas “encen-ações” e na busca repetitiva e imperiosa pelo gozo. Esta busca o obriga, num certo momento da vida, a confrontá-lo com o horror de não poder usá-las eternamente para não alcançar as angústias que insiste em renegar, mecanismo característico da perversão como é sabido. Sendo assim, é que os sujeitos de pesquisa afirmam que este é um momento que pode favorecer a ida do sujeito perverso a clínica analítica, este momento de abalo, esta fenda que se abre e desestabiliza ‘tudo o que estava no seu devido lugar’. Existe uma quebra, mesmo que momentânea, da sua defesa, a falta de controle, o fato de não poder contar eternamente com seu corpo, por exemplo, para lhe proporcionar prazer lhe deixa muito angustiado.

O sujeito perverso vai entrar em angústia quando vacila a certeza da completude ou da obturação da castração, por exemplo, quando cai um ideal ou quando ele se depara com um fracasso, que ele não consegue rapidamente colocar outro no lugar (S1).

Outro exemplo se dá no depoimento do sujeito S2 vejamos:

O sujeito fica numa corda bamba quando se encontra nessa situação que o depara com o risco da incompletude, o equilíbrio do controle está posto em questão e por algum motivo o perverso pode vacilar. [...] mas por algum motivo alguns – elementos - provocam mudanças neste funcionamento, passam a fazer falta pra esse sujeito, ele passa a querer a encontrar, e aí ele entra numa angústia violenta, porque furou o esquema de escamotear, obturar, esconder a falta. Talvez um neurótico lidasse melhor com isso, mas o perverso não, ele realmente perde o chão e tudo aquilo que era certo pra ele e que funcionava tão bem deixa de repente de funcionar (S2).

E quando esse vacilo acontece o sujeito está abrindo uma possibilidade de se colocar em questão, de procurar um analista e constituir um possível trabalho analítico. Os sujeitos trazem em suas falas a possibilidade do perverso construir um sintoma apenas por esse vacilo que toma a frente da situação, deixando o perverso sem a afirmativa que garante sua onipotência ou pelos núcleos neuróticos. Já nestes últimos, Freud faz uma comparação entre a neurose e a perversão num sentido fotográfico se referindo ao sintoma, ou seja, o autor no artigo *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* publicado em 1905 afirma; “Portanto, os sintomas se formam, em parte, às expensas da sexualidade anormal; a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão”. (FREUD [1905] 1996, p. 157). Com isso, o autor busca dizer que a neurose é o negativo da perversão no sentido fotográfico, como dito acima, de que uma é o inverso da outra, como numa fotografia. Se verificar o negativo da mesma, a figura sai invertida do que realmente é a fotografia, a figura é a mesma, porém é impressa de modo diferente, invertido. Ao fazer essa analogia, Freud se referia basicamente ao sintoma, vejamos: Na neurose o sujeito utiliza como mecanismo de defesa o recalçamento frente à castração que lhe foi imposta, e que com muito esmero realiza para não alcançar a falta que lhe foi instaurada ao perceber a mãe castrada, mãe sem pênis. “Freud dizia, o perverso sabe que a mãe está castrada, mas desmente e aí vem o objeto de fetiche e que podem ser muitas coisas” (S4).

Na neurose o conflito edípico entre o id e o ego gera sintomas e esses sintomas vêm para a clínica em forma de queixa, sofrimento, questionamentos, culpa, medo, etc. Ou seja, eles chegam a clínica por serem característicos da neurose, suas fantasias são sempre recalçadas e não podem ser realizadas, pois o superego não permite, o sujeito se culpa, se

horroriza com seus pensamentos, uma vez que eles se caracterizam como perversos. Desta forma, é que o neurótico elabora o sintoma. O perverso, por sua vez, não elabora sintoma ele passa direto ao ato, ele atua, ele renega a castração e esta renegatória impede que a lei (representada pelo pai ou nome do pai, segundo Lacan) se inscreva, sendo assim, no perverso não existe conflito edípico (pois ele renega), não constrói sintoma porque ele passa ao ato, suas fantasias não são recalçadas, são atuadas; tudo que o neurótico busca recalcar, o perverso efetiva, por isso é o negativo da perversão. O perverso atua o seu fantasma (fantasia inconsciente), enquanto o neurótico elabora o sintoma permeado pelo fantasma, sem atuações.

Essa dimensão que no neurótico aparece como fantasia, o sadismo o masoquismo, o perverso ele tem o prazer em si pela atuação, ele quer atuar, ele quer fazer essa passagem ao ato e que aparece na perversão, e exatamente isso é um ponto porque o neurótico fica por ai, fica na fantasia porque a ideia de ultrapassar isso o horroriza. [...] Freud dizia que a neurose é o negativo da perversão, o neurótico vivencia essa dimensão do fantasma, mas não atua isso efetivamente, então o perverso faz, ele atua [...] (S4).

Foi possível verificar nas falas do S1 e S2 os depoimentos que registram esse axioma, da neurose como negativo da perversão, a saber: “Freud diz é que a neurose é o negativo da perversão, pois o neurótico diverge, justamente, na inveja do perverso por sua maior liberalidade sexual. Por ter realmente que se submeter a uma série de limites dados pela repressão, pela articulação. O nome do pai (isso em Lacan)” S1.

[...] como diz Freud, o perverso é o negativo da neurose, no sentido fotográfico, pois é ao contrário e exatamente aquilo que é objeto para o fóbico, do qual ele se escapa, e como o qual o perverso levanta sua bandeira, erige seu brasão, esnoba sua potência. Mas, tem diferenças importantes, que não são simples, não são pequenas ou ainda que sejam pequenas, os efeitos são muito grandes. (S2).

Já o sujeito S3 afirma que é mais freqüente conceber a estrutura neurótica com traços perversos, sendo menos frequente a estrutura perversa com núcleos neuróticos. Abaixo podemos verificar a fala de S3 que também enfatiza o não intercâmbio entre as estruturas clínicas.

Uma coisa é você pensar na estrutura neurótica com traços perversos, o que há com uma certa freqüência, agora o inverso, eu tenho uma relutância para te dizer que essa recíproca é verdadeira, porque pro neurótico que se coloca em falta é possível que tenha alguns traços que estejam potencializados nesta plena potência como se coloca no perverso, mas o perverso se colocar em falta como o neurótico pra dizer que ele tem traços e que poderia ter

traços neuróticos eu já tenho minhas dúvidas, pra não dizer certeza de que essa recíproca não é verdadeira. Pois acho impossível, pela estrutura perversa, ele deixar aparecer algum núcleo neurótico, como as estruturas não são intercambiáveis eu te diria que acho bem difícil (S3).

O sujeito S2 em sua fala busca contextualizar a ideia que o mesmo tem a respeito das estruturas, afirmando que as mesmas são flexíveis e que podem se cruzar e que, ainda, um sujeito não está preso a uma única estrutura. “Hoje se discute muito a questão se há estruturas, pois antigamente, tínhamos quase que uma lei de quando se tem uma estrutura não se passava para outra, acho que não está mais assim na maneira de pensar da psicanálise” (S2).

Portanto, a discussão segue de maneira a articular a neurose com a perversão no sentido registrado por Freud, neurose como negativo da perversão, uma vez que esse explica que a neurose sim pode trazer traços ou núcleos da perversão, já a perversão nada consta quanto à essa recíproca, pois é sabido que este estudo se fundamenta na teoria elaborada por Freud e a discussão que S2 propõe é algo inovador, devido as mudanças que ocorreram ao longo dos anos na teoria e na clínica psicanalítica.

Assim, esta categoria é encerrada pautada na articulação entre neurose, perversão e sintoma uma vez que estes só se intercambiam, segundo os sujeitos desta pesquisa, ao passo que a neurose se encontra como negativo da perversão ou como núcleos neuróticos na estrutura perversa que possibilitam a construção do sintoma. Esta relação do axioma criado por Freud negativo/positivo funciona para perversão e neurose uma vez que a neurose, por via de sintoma, recalca suas pulsões libidinais e a perversão executa tudo que lhe é desejado, por conta desta fixação, apontada por Freud, na infância do sujeito, num estágio pré-genital da organização da libido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pelo tema de estudo – perversão – deu-se pela falta de informação que a pesquisadora sentia no âmbito desta estrutura, assim como a escassez de estudos na jornada acadêmica se referindo a tal estrutura impulsionou o interesse da pesquisadora pelo estudo. Com a busca por informações e teorias acerca da perversão, constatou-se o quanto a temática merecia ser estudada. Os estudos não são muitos como na neurose, são razoáveis a quantidade de discussões e os olhares para a temática, entretanto, os poucos olhares que tinham colocavam a perversão por um olhar pejorativo, crivado pela moral ou pela normatividade psiquiátrica, sendo assim a pesquisadora iniciou sua caminhada na tentativa de compreender o que é a perversão, quais as possibilidades de atendimento clínico psicanalítico em sujeitos com perversão, e ainda verificar as possibilidades de estabelecimento da transferência e as possibilidades de construção do sintoma no perverso.

A partir dos dados coletados, categorizados e analisados foi possível levantar discussões e confirmações embasados na teoria psicanalítica. Os quatro sujeitos de pesquisa também forneceram informações fundamentadas na abordagem teórica do estudo. Ao que se refere às possibilidades de atendimento psicanalítico para perversos, todos os sujeitos foram unânimes em dizer que as possibilidades são muito limitadas e em vários momentos ou casos inexistentes. As características dos sujeitos perversos inviabilizam a ida à clínica. A perversão é compreendida pela psicanálise como uma estrutura que se constituiu, como defesa, da articulação que o sujeito – perverso – estabeleceu com a castração. É sabido que um sujeito em sua constituição psíquica passa por algumas fases de desenvolvimento, desde o nascimento, e em seguida vivencia o complexo de Édipo e o complexo de castração. Estes são os principais constituintes e estruturadores do sujeito humano. A estruturação da linguagem, segundo Freud, é ao mesmo tempo o que constitui o inconsciente, as instâncias psíquicas (id, ego, superego) os desejos, a fantasia inconsciente (fantasma) e o sintoma.

O Édipo se caracteriza pela relação pai - mãe - filho. Nessa relação, é investida muita libido, relação afetuosa, desejos incestuosos da criança para com a mãe e com o pai, pois esses são os primeiros cuidadores do pequeno ser. Em seguida da efetivação do Édipo vem o complexo de castração, que por vez se caracteriza como o momento de instauração da lei, dos limites e do corte simbólico deste desejo incestuoso da criança para com a mãe, fundado no funcionamento da metáfora paterna, pois quem vai fazer essa função de castrador é o pai, ou representante da lei. Dependendo de como o sujeito vai lidar com essa castração, com essa

ordem simbólica que o pai vem para colocar. E é através dessa castração que ele vai se constituir, segundo Freud, neurótico, psicótico ou perverso. Três diferentes manifestações clínicas, dos sintomas, das fantasias, dos desejos de um único eixo estrutural. Essa constituição acontece por conta da articulação que ele faz com a castração, com a falta - o vazio, a perda - que se instaurou ao perceber que sua mãe também é castrada, ou seja, a falta é constituinte do sujeito, todos os sujeitos, não importa de qual estrutura se discute, é faltoso devido à castração, o afastamento simbólico do amor da mãe. Se o sujeito lida com a falta de maneira a recalcar sua angústia de castração, ele se estruturou neurótico, ele se coloca como ser dividido, faltoso, colocando sempre questões ao que se refere o desejo do Outro.

Como mecanismo de defesa para lidar com a castração ele utiliza o recalçamento e, a partir disso, faz sintomas. Já na psicose, o sujeito se caracteriza através das questões ligadas ao corpo e ao narcisismo primário, seu mecanismo básico de defesa é a foraclusão, que se caracteriza pela não inscrição do significante fálico da castração. E na perversão o sujeito se articula com a castração de maneira desmentida, renegada – o que é uma dupla negativa, pois ele reconhece ao mesmo tempo que nega. O sujeito que se constitui perverso nega a falta que está inscrita nele, nega a realidade da castração que é a mãe sem pênis e, desta forma, poderíamos dizer que seria uma dupla falta renegada – a da mãe e a dele. Ao passo que o neurótico recalca todas as fantasias, elabora os sintomas; o perverso atua, ele efetiva a negativa da castração se colocando desmentidamente como ser não faltoso e onipotente, detentor do gozo. Ele se coloca como objeto de gozo ao Outro, como se o Outro precisasse dele para se satisfazer. Ele esta sempre transgredindo a lei como forma de desafiar o pai, o representante paterno “que veio e o deixou fálico”.

Diante desses pressupostos é que foi possível verificar com os sujeitos de pesquisa que o atendimento a sujeitos de estrutura perversa são limitados ou inexistentes, uma vez que o sujeito precisa se colocar em falta para que ele busque auxílio de um psicanalista. É necessário que o sujeito se coloque como ser dividido, incompleto, em dúvida ou que se sinta culpado, angustiado, horrorizado com algum evento ou conteúdos internos que lhe desestabilizem. Se o sujeito se encontra assim é fato que sua estrutura é neurótica, pois como foi visto anteriormente essa condição de se colocar em falta, como ser dividido, etc. só cabem aos neuróticos, o perverso sucumbe a todos esses efeitos da castração. Ele renega/rejeita todo e qualquer possibilidade que lhe faça entrar em contato com a realidade da castração. Mantém sua onipotência através de suas atuações e encen-ações perversas, como uma forma de triunfar desmentidamente sobre a castração. Os sujeitos de pesquisa registram com veemência que o perverso não vai a clínica buscar ajuda; se for, é para alcançar algum ganho secundário

que visa garantir a ele o controle de suas atuações perversas, como por exemplo – vai à análise para conseguir um atestado que o retire de alguma complicação criminal que ele se envolveu devido seus comportamentos condenáveis – ou através de núcleos neuróticos. Os núcleos neuróticos possibilitam que o sujeito em questão se coloque em dúvida, se abale, se angustie em algum momento e quando isso vacila no perverso, ele perde o controle de suas incessantes atuações e alcança as angústias que vem renegando/rejeitando/recusando/desdizendo com tanto controle a partir das “encenações”.

Nesse momento existe a possibilidade do perverso procurar análise, mas também quando ele resolve essa angústia, ele obtém o que quer do analista, ele vai embora perversamente como se fosse voltar e nunca mais o faz. É como se ele fosse ali para deixar o outro como depositário, como um mero ouvinte de suas atuações. E quando vai e fica um tempo maior na análise ele começa a angustiar o analista com seu discurso desnudo de pudor, de limites. Sua pulsão aparece nua e crua, bem por isso se caracteriza a atuação, uma vez que não existe fala – pois a fala do perverso é vazia de sentido – existem atos, se o desejo do analista não o faz falar o sujeito passa a atuar. E neste momento ele está atuando perversamente, saindo de uma posição neurótica para uma passagem a perversão, considerando, é claro, que estamos falando de uma estrutura neurótica com fantasias perversas, pois como foi dito textualmente pelos sujeitos de pesquisa o perverso não vai à clínica, se vai é para buscar algo que não a análise. E quando ele vai buscar análise, através dos núcleos neuróticos, ele estará sendo neurótico e não perverso.

O fato do perverso não se colocar em falta, faz com que ele não coloque o analista no lugar de sujeito-suposto-saber o que é pré-condição à análise. Se o analista não for colocado nesse lugar de sujeito-suposto-saber, nem a transferência mais inicial fica estabelecida. Pois é necessário que o sujeito coloque o analista neste lugar de saber, de alguém que pode dar ao sujeito em falta, dividido, algo que tampe esse buraco. O analista é um dos representantes de autoridade, de “alguém que detém algo que eu não detenho”, é nesse sentido que o sujeito – mais frequentemente neurótico – vai buscar atendimento, com essa crença de que o analista é uma figura que poderá dar algo a ele, que poderá resolver sua questão fálica. Se o analista não é posto neste lugar, o que o perverso fará na clínica se não, continuar suas atuações, e é importante demarcar que se o analista tem esse papel de autoridade isso implicaria numa prévia “aceitação da castração?”, numa aceitação da função paterna. E se o perverso não coloca o analista como sujeito que detém um suposto saber ele não estabelece a transferência, uma vez que essa é a única via, segundo Lacan, da análise acontecer. E se estabelecer a transferência é por via da neurose, sendo que já foi dito que aí se encontra uma neurose e não

uma perversão, o que não é o foco de estudo desta pesquisa. Se o perverso não estabelece a transferência tampouco construirá o sintoma, pois para que o sintoma seja construído em análise é necessário que haja um trabalho analítico.

Logo, é possível entender que este estudo responde as questões propostas, uma vez que desenvolve através da teoria e dos sujeitos de pesquisa a seguinte conclusão; as possibilidades do sujeito perverso procurar atendimento psicanalítico são extremamente limitas e sempre ausentes de um pedido de auxílio psicológico. As possibilidades de estabelecimento da transferência no perverso, também são muito pequenas, para não dizer imediatamente que são impossíveis. As possibilidades de construção do sintoma são também inexistentes no perverso. É necessário dizer que as possibilidades seriam apenas através dos núcleos neuróticos, embora uma vez que esses aparecem o sujeito está numa posição neurótica. O sujeito também pode estar na clínica com uma estrutura neurótica, porém com muitas atuações e fantasias perversas. Ainda assim, ele estaria num movimento neurótico.

Para finalizar, o presente estudo alcançou seus objetivos, pois responde o problema de pesquisa e contempla os objetivos, tanto o geral, quanto os específicos. No entanto, permanecem vários possíveis desdobramentos de estudos sobre a perversão, principalmente, correlacionando-a com o mundo atual, na medida em que vemos um mundo cada vez mais guiado pela busca incessante do gozo, em que o importante é gozar, não importando nem o preço, nem a lei. A lei fica diminuída no mundo contemporâneo quando observamos, em muitas situações, que o gozo parece imperar sobre ela. Dessa forma, seria interessante que houvesse pesquisas que explorassem a perversão e sua relação com o campo social; faceta esta que a presente pesquisa não abordou, mas que pôde possibilitar que novas pesquisas explorem esta relação da perversão com o corpo social.

Enfim, pode-se dizer que a perversão continua desafiando os psicanalistas e colocando novas e intrigantes questões. O presente estudo não esgotou o assunto, nem era esse o seu propósito, mas abriu possibilidades para novas investigações, ao mesmo tempo em que teceu sua contribuição para o tema.

REFERÊNCIAS

CHASSEGUET-SMIRGEL, J. **Ética e estética da perversão**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.

CLAVREUL, J. **O casal perverso**. In J. Clavreul, P. Aulagnier-Spairini, F. PERRIER, G. ROSOLATO & J.-P. VALABREGA, *O desejo e a perversão* (pp. 9-49). São Paulo: Papyrus, 1990.

COUTINHO, Alberto Henrique Azeredo, SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa, SILVA, Berenicy Raelmy *et al.* **Perversão: uma clínica possível**. *Reverso*. [online]. Dec. 2004, vol.26, no.51, p.19-27. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3952004000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2009.

FERRAZ, Flávio Carvalho. **Perversão**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

FILHO, E. R. **O que é perversão para Freud?** p.01-05. 2006. Disponível em: <http://www.frb.br/ciente/2006.1/PSI/PSI.FILHO.F2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2009.

FRANCO, Maria Laura. **Ensino Médio: desafios e reflexões**. Campinas: Papyrus, 1994.

FREUD, Sigmund. **Três Ensaio sobre a teoria da Sexualidade** (1905). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **A Dinâmica da Transferência** (1912). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Transferência** (1916). Conferência XXVII. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **A História do movimento psicanalítico** (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Sobre o Narcisismo: uma introdução** (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Uma criança é espancada: Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais** (1919). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Fetichismo** (1927). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

_____. **História de uma Neurose Infantil** (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Os Instintos e suas Vicissitudes** (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O Sentido dos sintomas** (1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Conf. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Os caminhos da formação dos sintomas** (1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Conf. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Resistência e repressão** (1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Conf. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **A dissolução do complexo de Édipo** (1924). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Análise Terminável e Interminável** (1937). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **As Perspectivas Futuras Da Terapêutica Psicanalítica** (1910). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Escritores Criativos e Devaneio** (1907). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GRANT, Walkiria Helena. **O diagnóstico estrutural e sua relação com a transferência em um tratamento analítico. Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HELSINGER, L. A. (1996). **O tempo do gozo e a gozação: A temporalidade na perversão**. Rio de Janeiro: Revan.

JULIEN, Philippe. **Psicose, perversão e neurose: a leitura de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: companhia de Freud, 2002.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LACAN, J. (1985c). *O seminário, Livro 3: As Psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1959-1956).

LACAN, J. (1995a). *O seminário, Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1956-1957).

LACAN, J. (1995c). *O seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1959-1960).

LAKATOS, E.Maria. MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

LAPLANCHE e PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing**. Ed. Atlas. 1996.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

NASIO, J.D. **Como Trabalha um Psicanalista?** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

ROUDINESCO, E. **A parte obscura de nós mesmos: Uma história dos perversos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

ROUDINESCO e PLON. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

RUDGE, A. M. (1999). **Versões do supereu e perversão**. *Psicologia: Reflexão & Crítica*. 12 (3), 1-12.

SANTOS, Adelson Bruno dos Reis; CECCARELLI, Paulo Roberto. **Perversão sexual, ética e clínica psicanalítica**. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 12, n. 2, jun. 2009 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista semi-estruturada temática

Dados iniciais:

Sexo:

Idade:

Estado Civil:

Graduação:

Pós-graduação:

Tempo de Formação Psicanalítica:

Tempo de Prática Psicanalítica:

Perguntas:

- 1) A respeito do sujeito de estrutura perversa, você acha que ele procura atendimento clínico, em vistas de tratamento?
- 2) Você estabelece alguma diferença entre uma estrutura clínica perversa e uma estrutura que apresente alguns núcleos ou traços perversos?
- 3) Qual a sua percepção quanto às possibilidades de atendimento clínico para um sujeito de estrutura perversa?
- 4) O que você pensa a respeito da transferência em sujeitos com núcleos ou traços perversos?
- 5) O sujeito em questão pode apresentar queixas?
- 6) No seu ponto de vista, o sujeito de estrutura perversa é capaz de construir o sintoma?
- 7) Você acha que o sujeito perverso sofre? Se sim, porque sofre?

APÊNDICE B

Tabela A - Tabela de Dados dos Sujeitos de Pesquisa

<u>Sujeitos</u>	<u>Sexo</u>	<u>Idade</u>	<u>Estado civil</u>	<u>Escolaridade</u>	<u>Tempo de formação</u>	<u>Tempo de prática</u>
S1						
S2						
S3						
S4						

F → Feminino / M → Masculino.

Esta tabela foi utilizada para o registro dos dados de cada sujeito entrevistado, o que possibilitou um maior esclarecimento quanto ao sujeito de pesquisa, no que diz respeito a informações de identificação, como tempo de formação, especialização e outros dados importantes que possibilita o leitor, compreender a população selecionada que participaram deste projeto.

APÊNDICE C



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA COMISSÃO
DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu _____,
declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa cujo tema é **“A percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico psicanalítico em sujeitos com perversão”**. Está pesquisa tem por objetivo identificar a percepção de psicanalistas frente às possibilidades de atendimento clínico em sujeitos com perversão.

Estou ciente de que a pesquisa será realizada obedecendo aos seguintes critérios:

a- A entrevista que será aplicada é composta por 08 questões abertas. As questões tratam de aspectos referentes à perversão, mais especificamente a percepção dos profissionais frente às possibilidades de construção do sintoma e as possibilidades de estabelecimento da transferência no atendimento clínico a sujeitos com perversão.

b- Será necessário apenas um encontro para responder a entrevista.

c- As entrevistas realizadas serão armazenadas em arquivo pessoal (sigiloso), e as respostas processadas serão armazenadas em mídia digital (pendrive).

d- A entrevista será aplicada à psicanalistas em seus locais de trabalho conforme proposto pela pesquisadora.

e- Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão as entrevistas, pranchetas e caneta.

f- A pesquisa poderá ocasionar algum tipo de desconforto ao entrevistado no que se refere ao relato de alguma experiência profissional constrangedora no atendimento clínico à pacientes perversos.

g- E o benefício é a contribuição para a produção de conhecimento científico sobre a percepção de psicanalistas acerca de questões clínicas na perversão. Este conhecimento poderá ser útil na atuação dos profissionais da saúde da área clínica.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim. E que poderei ter acesso às informações da pesquisa a qualquer momento.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento, entrando apenas em contato com a pesquisadora através do telefone fornecido neste documento, sem qualquer impedimento ou prejuízo para mim. Sendo assim, concordo com as informações acima e assino duas (02) vias, nas quais uma (01) ficará em minha posse e a outra na posse da pesquisadora.

Nome por extenso:

RG:

Local e data:

Assinatura:

PESSOAS PARA CONTATO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Maurício Eugênio Maliska

ALUNA RESPONSÁVEL:

Fabiana Martins da Silva

NÚMERO DO TELEFONE:

(48) 91058251

NÚMERO DO TELEFONE:

(48) 99225354

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

mmaliska@yahoo.com.br

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

fabimartinssilva@hotmail.com