

PLANTÃO PSICOLÓGICO PSICANALÍTICO E DIAGNÓSTICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Gabriela Iamara Lupianhe Pereira¹
Maria Antonia Di Palma Xavier Aguiar²
Ana Claudia Broza Daher³
Máira Bonafé Sei⁴

RESUMO: O plantão psicológico organiza-se como um serviço de atenção psicológica que visa o acolhimento de demandas emergenciais, com o intuito de ser imediato e breve. Diante deste cenário, objetiva-se discutir questões relativas ao diagnóstico advindas de um caso atendido em plantão psicológico a partir do referencial psicanalítico. Trata-se de um rapaz com aproximadamente 25 anos de idade, estudante universitário, que buscou o serviço com a queixa de ser viciado em sexo. Hipotetizou-se que este possuía uma estrutura perversa, entendendo-se que este diagnóstico só pode ser adequadamente delineado ao longo de um processo psicanalítico. A despeito destes aspectos, entende-se que o plantão psicológico pode proporcionar uma escuta para elaboração da demanda trazida para o atendimento e realizar encaminhamentos pertinentes mesmo nestes casos. Apesar dos limites encontrados, defende-se que o plantão psicológico psicanalítico pode ser mais amplamente estudado contribuindo para a promoção da Saúde.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; Psicanálise; Diagnóstico; Serviço-escola de Psicologia.

PSYCHOANALYTIC PSYCHOLOGICAL EMERGENCY ATTENDANCE AND DIAGNOSIS: REPORT OF A CASE

ABSTRACT: The psychological emergency attendance is organized as a psychological service that aims to care of emergency demands, aiming to be immediate and brief. Given this scenario, the objective is to discuss issues connected to the diagnosis arising from a case attended in psychoanalytic psychological emergency attendance. It is about a guy with about 25-year-old, college student, who sought the service with the complaint of being addicted to sex. It was hypothesized that he had a perverse structure, understanding that this diagnosis can only be better outlined over a psychoanalytic process. Despite these aspects, it is understood that the psychological emergency attendance can provide a listening to the elaboration of the complaint brought to the service and make appropriate referrals even in these cases. Despite the limits found, it is argued that psychoanalytic psychological emergency attendance can be more widely studied contributing to the promotion of health.

Keywords: Psychological emergency attendance; Psychoanalysis; Diagnosis; Psychological university clinic.

¹ Discente de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: gabriela.lupianhe@outlook.com

² Discente de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina; Bolsista de extensão – PROEX-UEL. E-mail: madpxa22@gmail.com

³ Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, Assessora especial da Clínica Psicológica da UEL. E-mail: anacdaher@gmail.com

⁴ Doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina. Clínica Psicológica da UEL. E-mail: mairabonafe@gmail.com

GUARDIA PSICOANALÍTICA PSICOLÓGICA Y EL DIAGNÓSTICO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

RESUMEN: La guardia psicológica se organiza como un servicio psicológico que tiene como objetivo acoger las demandas de emergencia, con el fin de ser inmediato y breve. A partir de esto, el objetivo es discutir las cuestiones relacionadas con el diagnóstico de un caso asistido en guardia psicológica a través del psicoanálisis. Este es el caso de un niño con el estudiante universitario alrededor de 25 años de edad, que buscó el servicio con la queja ser adicto al sexo. Se tiene la hipótesis de que este joven tenía una estructura perversa. Sin embargo, este diagnóstico puede ser mejor delimitado a lo largo de un proceso analítico. A pesar de estos aspectos, se entiende que la guardia psicológica puede proporcionar una escucha para la elaboración de la reclamación presentada al servicio y hacer las referencias apropiadas, incluso en estos casos. A pesar de los límites encontrados, se argumenta que la guardia psicológica psicoanalítica puede ser más ampliamente estudiada contribuyendo a la promoción de la salud.

Palabras clave: Guardia psicológica; Psicoanálisis; Diagnóstico; Clínica psicológica universitária.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: APONTAMENTOS GERAIS

O plantão psicológico se configura como uma prática cujo histórico no Brasil data da década de 1960. Sua inserção aconteceu no Instituto de Psicologia da USP, referenciado na Abordagem Centrada na Pessoa (Schmidt, 2006) e observa-se que o referencial humanista ainda é a base teórica para grande parte da literatura nacional sobre o tema (Souza & Souza, 2011a; Scorsolini-Comin, 2015).

Esta prática é ainda ofertada no IP-USP e acaba por funcionar como uma porta de entrada para os demais atendimentos oferecidos pelo serviço (Schmidt, 2006). Entretanto, ao longo dos anos, outras estratégias, além do plantão psicológico individual, foram inseridos neste local, tais como o plantão psicológico em grupo e intervenções por meio de recursos expressivos (Fujisaka et al, 2013).

Este tipo de atendimento organiza-se como uma intervenção pontual, para acolhimento de uma demanda emergencial do indivíduo (Souza & Souza, 2011b). Para tanto, estabelece-se dias e horários previamente divulgados e nos quais plantonistas se colocam à disposição de pessoas que procuram pelo plantão psicológico. Seu objetivo é acolher o indivíduo, contribuindo para o esclarecimento de sua demanda, de maneira que se entende que “a escuta é a principal oferta do facilitador.” (Rocha, 2011, p. 122).

Como posto inicialmente, trata-se de uma prática inserida no país por meio do trabalho realizado em um serviço-escola de Psicologia. Atualmente observa-se que o plantão psicológico ampliou os espaços de inserção, sendo oferecido em Centros de Referência em Assistência Social (Mota & Goto, 2009), hospitais (Palmieri & Cury, 2007; Perches & Cury, 2013), incluindo distritos policiais (Braga, Mosqueira, & Morato, 2012), espaço educacional (Ferro & Antunes, 2015) e terreiros de umbanda (Scorsolini-Comin, 2014).

Entende-se que o plantão psicológico se apresenta como um tipo de intervenção clínica própria da contemporaneidade, dado o fato de promover “uma abertura para o novo, o diferente e oferece um espaço de escuta a alguém que apresenta uma demanda psíquica, um sofrimento, oferece um momento no qual esse sujeito que sofre se sinta verdadeiramente ouvido na sua dor” (Rebouças & Dutra, 2010, p. 27). Apesar da pertinência desta prática na atualidade e de estar presente em variados serviços-escola de Psicologia (Chaves & Henriques, 2008, Doescher & Henriques, 2012, Furigo, 2006; Gomes, 2008), há ainda serviços que não dispõem deste tipo de atendimento.

Na universidade junto à qual este trabalho foi realizado, o plantão psicológico foi implementado apenas no ano de 2015, por meio de um projeto de extensão, haja vista a dificuldade de se realizar mudanças curriculares. É oferecido diariamente no período do almoço, uma vez por semana ao longo de todo o horário comercial e uma vez por semana fora do horário comercial, por estudantes de 4º e 5º ano de graduação que se posicionam no serviço à espera do público interessado. Vale ressaltar que o curso de Psicologia desta instituição pauta sua atuação clínica prioritariamente nos pressupostos da Análise do Comportamento e Psicanálise, demandando uma adaptação das propostas de plantão psicológico descritas na literatura para uma destas abordagens teóricas.

Diante deste panorama, o presente trabalho tem por objetivo discutir o diagnóstico no contexto do plantão psicológico a partir do referencial psicanalítico por meio de um caso clínico atendido no referido serviço. Trata-se do atendimento de um rapaz, na faixa dos 25 anos de idade, estudante universitário, que buscou o plantão psicológico com a queixa de ser viciado em sexo. O atendimento foi realizado em um serviço-escola de Psicologia, sendo pertinente discutir também os limites e alcances deste tipo de prática, apontando para os encaminhamentos pertinentes para o caso em questão.

No que concerne à compreensão do caso, opta-se por discorrer sobre a estrutura perversa e o uso da sedução como movimentação transferencial, assim como a postura do analista diante do conseqüente incômodo gerado no cenário do plantão psicológico. Enquanto

metodologia, trata-se de um relato de experiência, pautado no estudo de caso (Peres & Santos, 2005; Ventura, 2007), empreendida por meio do referencial psicanalítico.

PLANTÃO PSICOLÓGICO E A ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Em toda prática psicanalítica, principalmente no âmbito clínico, é importante o entendimento de estruturas psíquicas e a correlação da mesma com os sintomas evidenciados. A dinâmica de funcionamento do inconsciente e da economia psíquica do desejo são as principais aliadas para compreender o mecanismo psíquico de uma pessoa, que se organizou a partir de relações edípicas.

O contexto clínico é de suma importância para o progresso do conhecimento em Psicanálise, visto que a investigação encontra-se inviável na falta de um caso clínico. Dá-se aqui o valor da Psicanálise como método de pesquisa inerente ao tratamento, uma vez que a pesquisa do inconsciente é o próprio tratamento.

No que tange ao método psicanalítico, este se baseia no entrelaçamento entre associação livre e atenção flutuante, de modo que a escuta oferecida pelo analista constitui o próprio ato analítico, na medida em que coloca o sujeito em movimento.

De acordo com Rebouças e Dutra (2010), é justamente esta escuta que torna possível transpor o referencial psicanalítico para os atendimentos realizados via plantão psicológico. Contudo, diferentemente do tratamento analítico convencional, o plantão consegue absorver demandas limitadas devido à escassez de tempo. Em vista disso, o objetivo desta prática é atender o que o paciente traz de mais urgente, acolhendo seu sofrimento e atentando para suas manifestações inconscientes.

PERVERSÃO NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Ao estudar a economia do desejo e questões imbricadas a este, Freud colocou em pauta a sexualidade humana e esta como resultado da relação do sujeito com o Outro. Apesar das restrições morais compatíveis à época, Freud coloca a criança como sexuada e o desejo sexual infantil como instrumento imprescindível na descoberta do mundo. Essas experiências são obtidas através da estimulação de zonas erógenas, desde a mais tenra infância até a vida adulta, o que traduz a relação com o Outro, incluindo suas leis e proibições. Nesse sentido, para Freud, todas as manifestações da sexualidade no adulto são originárias da sexualidade infantil (Alberti, 2005).

Alberti (2005) frisa que o próprio Freud observara nas crianças inúmeras práticas de estimulação que se enquadravam no campo da perversão, vistas sob a perspectiva de desvio sexual estabelecida por ele. Práticas que fugiam da “normalidade”, como masturbação, jogos sexuais, brincadeiras com pequenos animais, entre outras, levaram Freud a classificar a criança como perversa polimorfa. Tal aspecto nos leva a entender o conceito associado ao fato da escolha pela estimulação erógena não coincidir com a “normalidade”.

Às vistas de Freud (1905/1972), nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, tudo que ultrapassa os órgãos genitais e o ato entendido como cópula, passa a ser desconsiderado como objeto sexual normal. Ou seja, comportamentos que adiam o objetivo sexual final e o conseqüente relaxamento da tensão sexual, podem assim serem chamados de perversão. “As perversões são atividades sexuais que ou (a) se estendem, num sentido anatômico, (...) ou (b) demoram-se nas relações imediatas com o objeto sexual” (Freud, 1905/1972, p. 151).

De acordo com Ferraz (2010a), é preciso tomar cuidado frente à designação do termo perversão, pois uma de suas derivações é perversidade, o que não se refere estritamente ao desvio sexual, como a primeira, mas sim no sentido de maldade, crueldade ou malícia. Contudo, é possível observar esta perversidade presente em casos mais graves de perversão, no que diz respeito às relações objetais – em pacientes identificados com certo tipo de “narcisismo maligno”. Freud, nos *Três ensaios*, faz uma alusão entre crueldade e instinto sexual, dizendo de um forte estreitamento destes em toda a história da civilização humana (Freud, 1905/1972).

Segundo Ferraz (2010a), grandes nomes da teoria psicanalítica vem defendendo a perversão como critério diagnóstico estrutural, assim como a neurose e a psicose. Principalmente a psicanálise lacaniana, que justamente pelo fato desta defender a estrutura sob a orientação diagnóstica, acaba por enxergar a estrutura perversa como possível organização psíquica. Não necessariamente com manifestações de perversidade, mas caracterizada pela relação com os objetos. Ferraz (2010b) coloca que a estrutura perversa é passível de ser definida de acordo com a sintomatologia. Nesse sentido, o autor fala que a perversão está para o desvio sexual assim como as neuroses estão para as conversões e obsessões e as psicoses para delírios e alucinações.

Um dos axiomas mais ouvidos quando o tema é perversão foi lançado por Freud nos *Três Ensaio*s, “as neuroses são, por assim dizer, o negativo das perversões” (Freud, 1905/1972, p. 168). Conforme Poli (2004), o que Freud queria dizer com isso era que a

diferença se dava no fato de primeira ser suprimida e não passar de uma fantasia inconsciente, e a segunda ser colocada em ato consentido, numa espécie de encenação do desejo.

A autora vai além, e coloca que esta diferenciação não se refere ao tipo de laço pulsional entre o sujeito e objeto na perversão, mas sim na posição subjetiva que este ocupa. O que esta afirmação quer dizer é que o fantasma perverso, diferentemente da neurose, é consciente na perversão, ou seja, o perverso faz uso deste fantasma para reger sua pulsão sexual. Nesse sentido, de acordo com Freud, é possível vislumbrar o fantasma perverso comum a todo neurótico, uma vez que o fantasma perverso da mãe-fálica retorna na vida sexual do neurótico, contudo, de forma inconsciente (Poli, 2004).

Tanto a neurose quanto a perversão estão no campo das representações e surgem na tentativa de superar uma suposta perda de gozo advinda do conflito gerado na primeira experiência de satisfação. A neurose é representada pelo sintoma, o qual irá substituir um desejo reprimido, que passou pelo crivo da interdição e foi simbolizado através de mecanismos. Já a perversão é representada pela fantasia, ao passo que coloca em ato objeto e sujeito com resultado no gozo pulsional (Poli, 2004). A grande diferença entre o neurótico e o perverso encontra-se no fato do primeiro sonhar com o gozo e ainda supor o gozo do Outro como impossível, enquanto que o segundo toma esse mais-gozar como realizável (Nasio, 1993).

Contudo, Alberti (2005) pontua a importância em considerar o sintoma no fenômeno perverso, como a sinalização da discordância entre o sujeito e as proibições a ele imputadas – o sinal de que algo não vai bem – e é justamente no sentido de negar a renúncia pulsional que estas proibições retornam em forma de comando de mais gozo, e o sujeito, por sua vez, responde a este com mais gozo, como é o caso de fetichismo.

A perversão surge da tentativa de encontrar uma saída para o conflito edípico, enquanto que a neurose busca a dissolução do mesmo. Freud, ao colocar a teoria do complexo de Édipo, em meados de 1920, aloca a perversão como resultado de um mecanismo de recusa (*Verleugnung*), em contraposição ao caminho percorrido pela neurose pela via do recalçamento (*Verdrangung*) (Ferraz, 2010b). De acordo com o autor, ao postular a lógica do fetichismo, Freud, em 1927, entende que este mecanismo de recusa está ligado a uma consequente dissociação do ego, que explica o posicionamento do sujeito diante da castração. O que será discutido mais adiante.

Referindo-se às relações edípicas da qual a criança está envolvida, no caso da perversão, ela se inicia a partir de uma ambiguidade em torno da identificação fálica. Sendo essa, compreendida por Dor (1991) da seguinte maneira:

Função fálica se caracteriza, prioritariamente, pela incidência que o significante fálico, no decorrer da evolução edípica, vai ter, para a criança. Do ponto de vista da estrutura, o primeiro momento decisivo é aquele em que se inicia, para ela, o questionamento da identificação fálica. Trata-se aí de uma vivência identificatória primordial onde a criança é radicalmente identificada com o objeto único do desejo da mãe, o objeto do desejo do Outro, o seu falo. (p. 27)

Portanto, na medida em que a lei do pai, lei mediadora entre mãe-bebê não se faz presente de forma significativa, a dinâmica de desejo da criança se fixa de maneira arcaica, completamente identificada com seu objeto de desejo, a mãe. Combinado a esse fator, a cumplicidade erótica materna torna-se real e concreta por meio de suas carícias, enquanto essa deveria apenas ser uma fantasia da criança.

Nesse contexto, para Dor (1991), “a resposta materna é um verdadeiro chamado para o gozo, na medida em que mantém a atividade libidinal do filho junto à mãe” (p. 51). Ademais, quando a criança não percebe a confirmação do desejo da mãe em relação ao pai, fica um espaço vacante que o filho deseja ocupar. Entretanto, a criança é confrontada em renunciar seu objeto primordial de desejo, mas não o faz, e, portanto, não percorre completamente pelo processo de elaboração psíquica que a castração exige.

Em algum momento da vida desta criança, há uma vivência que é experienciada de maneira confusa em relação a seu objeto e por sua vez, permanece fixada. Para Rosa Jr. e Poli (2012), o perverso tem uma relação precária com o registro das trocas e de experiências ao mesmo tempo em que não reconhece sua falta. Isso se dá porque entende o Outro como um objeto de gozo e, portanto, muito comumente isso se concretiza em formas de usurpação e coisificação do outro. Como exemplo, em uma das obras de Lacan, o autor conta a narrativa de Proust que está aprisionado em seus próprios fetiches, no caso, em uma fixação na imagem dos pés (Rosa Jr. e Poli, 2012).

Conforme se segue a narrativa, o autor evidencia que o sentido do perverso se edifica em uma captação interminável do desejo do outro, fixando o mesmo como um objeto inanimado. Ou seja, confinado em seu próprio fetiche por uma imagem que nega o reconhecimento do outro como um todo, transformando-o em um simples instrumento. Lacan

entende que os mecanismos da linguagem são fundamentais no processo do estabelecimento do objeto fetiche a partir de alguma vivência do sujeito em que a imagem é formada e fixada.

Apesar de a lei mediadora ser precária, ainda assim há uma rivalidade entre o filho homem e seu pai, pois a percepção da criança é que a mãe deseja o pai porque ele é ou porque ele tem o falo, já que ela não tem. Por outro lado, será que a mãe pode ter? E então, por meio de fantasias e imaginações, a criança atribui esse possível falo à mãe, anulando a diferença entre os sexos.

No entanto, tal fato é compreendido como uma forma de não reconhecer a falta fálica da mãe e portanto, haverá algum deslocamento desse falo faltante em forma de fetiche, como foi citado no exemplo de Proust, transferido para os pés. Rosa Jr. e Poli (2012) corroboram que “Para Lacan, o fetichista lançará mão de um véu cuja função é paradoxal, pois, de um lado, esconde o nada que está para além do objeto enquanto desejo do Outro: a mãe não tem o falo; de outro, é o lugar de projeção da imagem fixa do falo simbólico: a mãe tem o falo.” (p. 677).

Desta maneira, Dor (1991) conclui que “a coexistência destas duas opções, em relação ao objeto fálico, impõe à economia do desejo um perfil que constitui a própria estrutura do funcionamento perverso” (p. 41). A partir disso, por meio da rivalidade fálica, há uma tentativa da criança de destruir a instância paterna e então, de forma tentadora, tal ato torna-se um desafio para a criança. Concomitantemente, outro traço estrutural da perversão emerge: a transgressão.

Tendo em vista que a construção do fetiche é baseada na substituição do pênis para outro local do corpo, entende-se que esta é uma defesa do inconsciente perante a angústia de castração para que seja mantida a crença da fantasia do pênis da mãe. Pois manter a mãe fálica é uma forma da criança poupar seu próprio pênis, concomitantemente em que se identifica com ela (Castro & Rugde, 2003). De maneira mais didática, entende-se que a perversão de organiza em dois momentos diferentes. Inicialmente estabelece-se pela recusa da castração e em seguida pelo recalque da recusa “cuja lembrança encobridora é a última imagem da mãe fálica, da qual o fetiche fazia parte. Recalque e recusa não são exclusivas, mas estão presentes ambos no fetichismo” (Castro & Rugde, 2003, p. 84).

Miller (1988) discorre sobre a importância do analista ter a capacidade de concluir algo a respeito da estrutura clínica do sujeito logo após as entrevistas preliminares. Importância esta que irá predizer ao analista certa observação sobre a conduta e relação transferencial e contratransferencial.

Conforme Ferraz (2010b), a relação transferencial estabelecida na clínica psicanalítica do perverso constitui um verdadeiro desafio para o analista. À medida que a transferência estabelecida por tais pacientes sugere um posicionamento do analista de forma contaminada - seja pela repulsa do próprio que, na tentativa de curar a perversão acaba assumindo a posição moralizante, ou, através da sedução – que acaba por levá-lo à posição perversa de espectador da prática perversa, no lugar de voyeur. Tanto uma quanto outra impedem a neutralidade da análise e, conseqüentemente a capacidade do analista em analisar. Para o autor, a escola lacaniana aponta que o fenômeno transferencial é um importante indicador diagnóstico, pois, diferentemente do neurótico que coloca o analista na posição de “suposto saber”, o perverso, na recusa do outro, tenta por todas as vias negar a função analítica ao analista. Sendo que esta recusa consiste em negar a lei do pai e substituí-la por sua própria lei, a lei do seu desejo.

Na tentativa de destituir o analista de sua função, é possível notar pacientes perversos entrando em um conflito dual em relação ao mesmo, pois, ao mesmo tempo em que demonstram desprezo pela psicanálise, observa-se certo temor direcionado ao analista, como objeto amado e odiado. Evidenciam seu quantum de crueldade para com o analista nos atrasos, ausência às sessões e até mesmo quando zombam da psicanálise e da função analítica (Ferraz, 2010b).

A partir destas prerrogativas foi estabelecido o termo “perversão de transferência” para o fenômeno. Foi cunhado por Etchegoyen em 1978 e une a concepção acerca da transferência tanto da escola lacaniana quanto da inglesa. Este autor pontuou o sexo no perverso como ideologia e a inveja como condutora da dissociação do ego. Trata-se de uma erotização da transferência, na qual sujeito e objeto se confundem causando excitação e impaciência no analista através da palavra e do silêncio, respectivamente. O intuito é deslocar o analista de sua função convertendo-o numa espécie de sócio perverso e cúmplice (Klein, 2011).

A demanda transferencial do perverso em função do analista é, de antemão, recusar a castração que pode ser descortinada pela via do simbólico, simbólico este que a própria análise proporciona. Nesse sentido, o paciente perverso substitui a associação livre por relatos de suas “encenações reais”, fazendo isto de forma compulsiva a fim de desafiar e associar-se perversamente ao analista. Destarte, esta busca compulsiva pelo gozo é confrontada pelas nuances do fator tempo atrelado ao envelhecimento do corpo, o que faz com que o sujeito de depare com a impossibilidade de repetir suas encenações infinitamente. Isso faz com que o sujeito entre em contato com a angústia e sofrimento de que tanto se ausentou por meio da

perversão. Esta é a única entrada possível do perverso em análise, sua chance de subjetivação (Coutinho et al, 2004).

De acordo com a perspectiva lacaniana, não é possível que o sujeito pertença a duas estruturas ao mesmo tempo, ou seja, uma pessoa não pode ser neurótica com algo da perversão ou psicose, e assim sucessivamente. Assim, embora de extrema importância, torna-se difícil precisar uma estrutura clínica. No caso da perversão é preciso ter cuidado em não confundir a estrutura com uma conduta pessoal perversa, pois, o gozo sexual pode ser perverso, enquanto que o desejo sexual pode ser neurótico (Miller, 1988). Nasio (1993) identifica esse sujeito como “o neurótico que brinca com uma fantasia de conteúdo perverso” (p. 134), visto que, enquanto o neurótico vive dessas fantasias, o perverso coloca-as em prática. Sob essa perspectiva, Nasio (1993) postula: “todos os neuróticos sonham e fantasiam ser perversos, sem jamais chegar a sê-lo” (p. 134).

O neurótico que possui um gozo perverso, assim como a nomenclatura já diz, continua sendo um neurótico, ou seja, não é um verdadeiro perverso. Na visão do autor, é este neurótico munido de um gozo perverso que vem para a análise, com o intuito de dar sentido ao seu desejo e, não de acabar com ele, o que, grosso modo, significa que o sujeito está em busca da reconciliação com sua perversão, para que possa viver melhor com ela. Conforme Miller, o verdadeiro perverso é difícil de ser encontrado, sendo que este não vai para a análise justamente pelo fato de ter a certeza de que goza plenamente. “O verdadeiro perverso não vem com frequência à análise, porque ele já sabe tudo o que há para se saber sobre o gozo” (Miller, 1988, p. 95).

Mas afinal de contas, diante de tantas adversidades, será possível a clínica psicanalítica com um perverso?

Coutinho et al (2004) delinea um caminho a ser traçado pelo analista em tais condições. Partindo do pressuposto de que o perverso ocupa o lugar do saber absoluto sobre o gozo, o primeiro passo seria levantar uma dúvida junto ao sujeito a respeito de suas encenações, sugerindo então uma falta, o que finalmente o promoveria a entrada no campo do Outro. Essa dinâmica só é possível através da transferência estabelecida com o mesmo. Diferentemente do neurótico que coloca o analista como “suposto-saber”, no campo do perverso a transferência é admitida na medida em que este é considerado pelo sujeito como alguém que sabe mais que ele próprio a propósito do gozar. Neste ponto, o perverso aceita que sua posição de “saber fazer gozar” não o unanififica e, a partir de então, atribui ao analista o lugar de “sujeito-suposto-saber-fazer” – alguém que sabe “além” sobre o gozar.

Ferraz (2010b) aponta para os percalços das respostas contratransferências na clínica do perverso. Pois é difícil para o analista oferecer a escuta a esses pacientes que trazem ódio e destrutividade, como é o caso da perversão. A situação complica-se quando a disponibilidade para o holding fica comprometida e, conseqüentemente a possibilidade e efetividade da análise.

Claro que não é uma tarefa fácil de ser realizada. Compete ao analista suportar o jogo perverso, no qual o sujeito o convida para cumpliciar suas encenações sexualizadas e violentas. O objetivo final e, a única forma de entrada deste sujeito em análise é levá-lo e enxergar seus atos como defesas, principalmente em relação à desilusão e à angústia. Coutinho et al (2004) descreve algumas táticas como recursos possíveis para o manejo na clínica com o perverso, tais como: ato analítico, humor, trivialização da transferência, atribuição de sentido, entre outros. Cabe aqui colocar o ato analítico como indispensável, uma vez que não permite algo que é essencial para o perverso, ou seja, o domínio da relação. Nele, o analista trabalha com o tempo lógico e o corte de sessões, considerando a clínica do real, já que tal estrutura encontra grandes dificuldades no simbólico.

Tendo em vista a viabilidade da clínica analítica no perverso, torna-se necessário aqui questionar a respeito da possibilidade do atendimento feito de forma pontual nesses casos.

UM CASO DE PERVERSÃO NO PLANTÃO PSICOLÓGICO

Para ilustrar as considerações anteriormente discutidas, será apresentado um caso clínico atendido no plantão psicológico de um serviço-escola de Psicologia de uma universidade pública, sob a perspectiva de demanda emergencial por meio do referencial psicanalítico. Os atendimentos foram realizados em duas sessões, primeiramente por uma estudante do quarto ano do curso de Psicologia, participante do projeto de extensão e, na semana seguinte por uma profissional atuante no cargo de assessora especial na referida clínica.

Marcelo, um rapaz de aproximadamente 25 anos, estava na metade de um curso de graduação e buscava atendimento na clínica universitária, quando soube da possibilidade de ser atendido pelo serviço de plantão psicológico. A queixa apresentada por ele era a de que seu “vício em sexo” (sic) estava prejudicando suas atividades cotidianas e relações sociais.

Contou que já acordava pensando em qual seria o “esquema” (sic) da noite, se referindo à abordagem que faria para ter relações sexuais no fim do dia. Disse que precisava ejacular pelo menos duas vezes por noite e pagava por isso, se necessário. Se passava muitas

horas sem ter relações sexuais, ficava agressivo no dia seguinte. Colocava o sexo como uma necessidade, uma parte da rotina diária.

Quando questionado sobre sua infância e relacionamento familiar, Marcelo disse que não queria falar sobre seus pais. Mencionou apenas ter tido uma infância complicada, por sempre ter sido bastante agressivo. Claramente o assunto dos pais se mostrou como um território proibido para o rapaz, bem como na infância do perverso a relação com os mesmos também é elaborada de maneira conturbada. O sujeito se encontra preso entre a mãe sedutora que confirma seu desejo por ela e encoraja o gozo e a mãe que ameaça e proíbe. De acordo com Santos e Besset (2013), “o perverso seria então cativo de uma economia desejante insustentável, abstraindo-se do acesso ao desejo, demonstrando que a única lei que reconhece é a lei imperativa de seu próprio desejo e não a do desejo do Outro.” (p. 408-9). Justamente esta é a relação que Marcelo tem com outras pessoas, especialmente mulheres, em que somente a sua lei e gozo devem imperar perante o outro.

Marcelo relata ter saído de sua antiga cidade por ser procurado pela polícia. Foi traficante e um dos nomes buscados em uma operação policial. No entanto, devido sua fuga, de acordo com ele, acabou sendo o único de sua gangue que não fora preso. Continuou a traficar na atual cidade por algum tempo, mesmo durante a graduação. Era temido por seus colegas, todos sabiam que andava armado. Como foi discutido anteriormente a respeito da rivalidade paterna, a mesma surge quando a criança deseja ocupar o lugar do pai porque ele tem ou porque é o falo, torna-se um desafio conseguir este posto. Dor (1991) afirma que “nestes momentos em que o sujeito é, de alguma forma, raptado por seu próprio desejo, não é raro que a atualização deste desejo encontre sua expressão em um agir de transgressão” (p.45).

Como possível forma de sedução, para impressionar a terapeuta, Marcelo se gabou de suas habilidades sexuais durante as relações. Vangloriou-se por demorar cerca de 50 minutos para ejacular, afirmando portanto fazer sucesso entre as mulheres. Contou da facilidade para conseguir ter relações sexuais enquanto traficante. Tinha a mulher que quisesse e no momento em que quisesse. Era procurado por prostitutas que não lhe cobravam pela relação, já que ele as satisfazia, ao contrário dos clientes. Para Rudge (2005), o discurso do perverso é extremamente bem elaborado de forma que as outras pessoas sejam parte integrante de sua teatralização. Dentre os mecanismos perversos, a sedução é usada para submeter o outro ao papel por ele previsto. Todo este trabalho e planejamento acontecem para que a angústia, proveniente da recusa da castração, possa ser evitada. Pode-se entender um exemplo dessas

considerações quando Marcelo citou situações em que agrediu as mulheres que lhe negaram sexo. Contou da vez em que teve uma única relação sexual com uma mulher que se negou a praticar sexo uma segunda vez na noite. Enquanto dormia, Marcelo a trancou no quarto de motel e foi em busca de outra mulher que topou o ato sexual. Só voltou ao quarto depois de ter ejaculado pela segunda vez na noite.

A busca da atenção psicológica aconteceu por Marcelo dizer ter medo de procurar um médico especialista. Seu receio era de que o tratamento farmacológico pudesse interferir em sua potência sexual futuramente. Entende-se que este medo de se tornar incapaz sexualmente era um fantasma do horror a castração, visto que o perverso não passa por completo pelo processo e elaboração da mesma. Rudge (2005) defende que a angústia da castração, geralmente de ordem depressiva, é o que encaminha o perverso para a psicanálise. No entanto, se após o episódio de angústia o perverso conseguir retomar sua encenação protetora, declarará vitória sobre a castração, o que pode ameaçar a continuidade do processo psicanalítico.

Embora tivesse relações sexuais diárias com diferentes mulheres, Marcelo apontou não ter afeto e desejar um relacionamento fixo com nenhuma delas. Contou que não conseguia namorar alguém, porque sua necessidade por sexo dificilmente era compreendida e aceita, assim não buscava afeto em seus encontros sexuais. Só tinha relações frequentes com mulheres na mesma condição que ele, as que ele chamava de “ninfomaníacas” (sic). Neste sentido, fica nítido que o único objetivo de seu relacionamento com as mulheres era para a sua própria satisfação sexual, corroborando a teoria de Dor (1991) que, para o perverso, a mulher pode ocupar o lugar de mãe repelente por ser sexuada, já que em relação ao pai, ela é desejável e desejante.

Então, esta mulher/mãe é relegada à condição de prostituta, ou seja, à condição de um objeto abjeto oferecido ao desejo de todos já que não reservado apenas ao desejo do perverso. (...) Mais ainda, sexo feminino que é preciso maltratar ou sadizar porque tão infame que dá gozo. A mulher desejável e desejante constitui-se assim como um objeto a se evitar de modo absoluto se se quer evitar a perdição, fundamentalmente portanto, *a perda e a falta*. (p. 53)

O segundo atendimento foi realizado na semana seguinte e teve início com Marcelo questionando a terapeuta a respeito de quem iria atendê-lo. Perguntou se não seria atendido pela mesma pessoa da semana anterior e relatou ter voltado porque queria conversar com a

outra terapeuta; “voltei porque queria saber se ela tinha mais alguma coisa para me falar, já que o que ela me disse não adiantou em nada” (sic).

Disse então que era “viciado em sexo” (sic) e que não conseguia viver sem isso. Sentia, contudo, que isso o estava atrapalhando em suas tarefas diárias, pois, enquanto trabalhava e estudava não conseguia manter o foco no que estava fazendo, uma vez que a única coisa que passava em sua cabeça era fazer sexo. Afirmou, entretanto, que não era seu desejo compulsivo que o incomodava. Relatou sentir prazer pelo seu vício e, diante disso, discursou “não quero parar de fazer sexo e nem mesmo sentir a vontade que sinto, só quero aprender a conciliar esses probleminha de falta de concentração com o sexo” (sic). Conforme Ferraz (2010b), um dos motivos que leva o perverso para a análise é se livrar das perturbações que podem interferir em seu vício e não modificar o que é essencial, ou seja, continuar gozando da mesma forma, já que este é mais importante que suas relações sociais.

Discorreu a respeito de suas práticas sexuais de forma compulsiva. À medida que a sessão se entendia, Marcelo contava suas aventuras sexuais de forma cada vez mais intensa. Ferraz (2010b), ao citar Etchegoyen, descreve a posição perversa tanto transferencial quanto sintomática, na qual o sexo do sujeito vai além do desejo para se tornar uma ideologia.

Frisava como subjugava as mulheres em função de seu gozo. Disse que era difícil encontrar alguma mulher que lhe satisfizesse sexualmente e se gabava verbalizando o quanto demorava para ejacular e chegou a descrever as vezes nas quais não conseguira, ou, até mesmo o número de ejaculações que tinha por noite. Dizia não conseguir sentir afeto pelas mulheres, que as enxergava como função sexual e que parecia não fazer sentido ter uma mulher por perto que não fosse para esse fim, o que coaduna com a afirmação de Dor (1991) em função de a mulher ser repelente justamente pelo fato de ser sexuada.

Marcelo começou a relatar a época em que era traficante de drogas e os benefícios que isso lhe trazia. Descreveu episódios nos quais conseguia “sexo fácil” (sic) e o respeito das outras pessoas. Identificou-se como alguém inatingível não só pela polícia, mas também por outros traficantes com os quais disputava território. Relatou compulsivamente estes episódios, descrevendo os detalhes até mesmo de quando precisou se refugiar em outro Estado devido a estas disputas. Neste ponto, segundo Coutinho et al (2004), é possível notar que o sujeito trocou a associação livre por relatos de seus atos de forma compulsiva, na tentativa de desafiar o analista. Isso se deve pelo fato do mesmo não conseguir utilizar-se do simbólico, acabando por encenar o que deveria ser colocado em palavra.

Marcelo então contou de um episódio em que tentou matar uma família inteira, diz ter atirado no pai e depois perseguido seus filhos, como num ato de superioridade e crueldade. Ferraz (2010a) afirma que, apesar de perversão não ser a mesma coisa que perversidade, é notório certos casos em que o desvio sexual esteja acompanhado de requintes de crueldade, engendrado por uma forma de narcisismo maligno.

Relacionou sua trajetória sexual e no tráfico como uma espécie de objetos de gozo narcísico. Relatava suas encenações de forma cada vez mais abundante e, conforme mudava seu discurso, ora em suas aventuras sexuais, ora para histórias relacionadas ao tráfico, Marcelo sorria para a terapeuta e olhava para os próprios órgãos genitais e, logo após, lançava seu olhar em direção à terapeuta no sentido de certificar-se que a mesma tinha visto seu movimento. Uma tentativa fortuita de seduzir a terapeuta e cúmplicar-se a mesma, colocando-a na posição de espectadora de suas práticas perversas. É o que Klein (2011) identifica como uma tentativa de erotização da transferência, na qual o paciente tenta por todas as vias deslocar a função do analista ao mesmo tempo em convida-o para ocupar o lugar de sócio perverso. Estas artimanhas do perverso não passam de repetições a fim de negar mais uma vez a castração. Este chamado para o lugar de mero espectador que Marcelo faz é o que Ferraz (2010b) diagnostica como um dos possíveis lugares oferecidos ao analista pelo perverso, lugar de *voyeur*.

Conforme a sessão se transcorria, a terapeuta não demonstrava qualquer reação as suas encenações, oferecia a escuta para Marcelo sem deixar horrorizar-se e se negando a participar de seu jogo perverso, ao passo que não o questionava em relação a seus feitos, assumindo uma posição de neutralidade. Marcelo chegou a perguntar “você deve estar assustada com as coisas que estou te contando, não sei se você pode me ajudar” (sic). A terapeuta pontuou que deveria ter um motivo pelo qual havia retornado para outro atendimento e que de alguma forma pensou que poderia ajudá-lo, pois, provavelmente teria se sentido aliviado em algum sentido. Logo após, a terapeuta informou que a sessão havia acabado e Marcelo se opôs dizendo que a sessão não poderia acabar, já que ainda havia coisas das quais queria dizer. A terapeuta levantou em direção à porta e informou que seu tempo tinha acabado e que atenderia outra pessoa naquele momento. De acordo com Coutinho et al (2004), a clínica com o perverso exige que o analista demonstre que tem domínio da sessão e uma das formas de fazer isto é trabalhar com o real através de cortes de sessões.

Apesar das evidências transcorridas relacionando o caso com a estrutura perversa, é preciso tomar cuidado na hora de lançar mão de um diagnóstico perverso. Assim como Miller

(1988) e Nasio (1991) colocaram, existem nuances passíveis de erro na precisão entre a estrutura neurótica e perversa. É necessário atentar para não confundir a estrutura com uma conduta pessoal perversa.

Cabe aqui considerar certas limitações relacionadas ao formato dos atendimentos em questão. Não só quanto ao fato de terem sido realizados de forma breve e pontual, mas também em momentos e por pessoas diferentes, sendo esta uma adversidade intrínseca ao plantão psicológico, limitações principalmente direcionadas ao vínculo transferencial e destino da escuta perpetuados por cada uma das plantonistas. Dessa forma, é inviável fechar um diagnóstico de estrutura perversa para o caso apresentado. Embora o fator tempo seja essencial neste tipo de diagnóstico e tratamento, foi possível constatar a possibilidade e a importância destes atendimentos, ao passo que oferece a escuta e acolhimento a esse sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plantão psicológico configura-se como uma prática de grande relevância em serviços de atenção psicológica à comunidade, como os serviços-escola de Psicologia. Apesar desta importância, observa-se que este tipo de intervenção não é ainda tão amplamente oferecida, sendo ainda menor a realização desta a partir da abordagem psicanalítica.

No que concerne este referencial teórico, observa-se que o processo psicanalítico se caracteriza como uma intervenção a longo prazo, com objetivos mais profundos, algo que não se realiza por meio do plantão psicológico. No caso em questão, foi possível apenas levantar hipóteses acerca do diagnóstico da pessoa que buscou o atendimento, não sendo possível apontar para um diagnóstico fechado, aspecto importante para uma profícua condução do caso, no caso de um processo psicanalítico a longo prazo.

Apesar dos limites inerentes ao plantão psicológico, entende-se que este tipo de prática mostra-se extremamente pertinente, com oferta de um espaço de escuta que acolhe e contribui para o endereçamento da demanda daqueles que procuram o serviço, aspecto que foi possível na situação aqui exposta. Observa-se que o plantão psicológico apresenta-se como um tipo de intervenção complexa, haja vista a multiplicidade de questões que pode abarcar. Pensa-se, assim, que este tipo de intervenção deveria ser mais amplamente pesquisado e desenvolvido por teóricos da Psicanálise, contribuindo para o papel social desempenhado por esta vertente de trabalho e a promoção de saúde da população.

REFERÊNCIA

- Alberti, S. (2005). A perversão, o desejo e a pulsão. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 5(2), 341-360. Recuperado em 05 de fevereiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Braga, T. B. M., Mosqueira, S. M., & Morato, H. T. P. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Temas em Psicologia*, 20(2), 555-570.
- Castro, S. L. S., & Rudge, A. M. (2003). Perversão e ética na clínica psicanalítica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 78-95. Recuperado em 25 de novembro de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Chaves, P. B. & Henriques, W. M. (2008). Plantão psicológico: De frente com o inesperado. *Psicologia Argumento*, 26(53), 151-157.
- Coutinho, A. H. A., Salles, A. C. T. C., Silva, B. R., Delfino, E. M., Silva, E. M., Moraes, G., Morais, M. B. L. & Drummond, S. B. (2004). Perversão: uma clínica possível. *Reverso*, 26(51), 19-27. Recuperado em 05 de fevereiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952004000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Doescher, A. M. L. & Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: Um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 717-723.
- Dor, J. (1991). *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores.
- Ferraz, F. C. (2010a). *Perversão*. (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraz, F. C. (2010b). *Tempo e Ato na Perversão*. (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferro, A. S. & Antunes, A. A. (2015). Plantão psicológico: a construção de um "pro-jeto" sobre as vicissitudes humanas no espaço educacional, narrando a intertextualidade de uma experiência psicológica no Instituto Federal de Goiás. *Revista Eixo*, 4(1), 75-80.
- Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Vol. 7) (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1972)
- Fujisaka, A. P., Breschigliari, J., Rocha, M. C., Eisenlohr, M. G., Kovács, M. J. & Schmidt, M. L. (2013). Plantão psicológico em centro-escola: tradição, reinvenção e rupturas. In M. A. Tassinari; A. P. S. Cordeiro, W. T. Durange (orgs), *Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa* (pp. 61-82). Curitiba: CRV.
- Furigo, R. C. P. L. (2006). *Plantão Psicológico: uma contribuição da clínica junguiana para Atenção Psicológica na área da Saúde*. Tese de Doutorado. Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. Recuperado em 25 de novembro de 2015, de http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=121

Gomes, F. M. D. (2008). Plantão psicológico: novas possibilidades em saúde mental. *Revista da SPAGESF*, 9(1), 39-44.

Klein, R. T. (2011). Perversão de transferência e enactment: um caso clínico. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 163-173. Recuperado em 06 de fevereiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200013&lng=pt&tlng=pt.

Miller, J-A. (1988). Seminário do Campo freudiano, Primeira Conferência: Introdução a um discurso do método analítico. *FALO – Revista Brasileira do Campo freudiano*, 2, 87-96.

Mota, S. T. & Goto, T. A. (2009). Plantão psicológico no CRAS em Poços de Caldas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 521-530.

Nasio, J-D. (1993). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1992).

Palmieri, T. H. & Cury, V. E. (2007). Plantão psicológico em hospital geral: um estudo fenomenológico. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20(3), 472-479.

Perches, T. H. P. & Cury, V. E. (2013). Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 313-320.

Peres, R. S. & Santos, M. A. D. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126.

Poli, M. C. (2004). Perversão da cultura, neurose do laço social. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7(1), 39-54. Recuperado em 05 de fevereiro de 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000100003&lng=en&tlng=pt.

Rebouças, M. S. S. & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(1), 19-28.

Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134.

Rosa Jr, N. C. D. F. & Poli, M. C. (2012). Fetichismo: Falo materno e Gozo diante do inanimado. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 12(3-4), p. 663-682. Recuperado em 01 de fevereiro de 2016, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200007&lng=pt&nrm=iso

Rudge, A. M. (2005). Notas sobre o discurso perverso. *Interações*, 10(20), 35-44. Recuperado em 25 de novembro de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072005000200003&lng=pt&tlng=pt.

Santos, A. B. R. & Besset, V. L. (2013). A perversão, o desejo e o gozo: articulações possíveis. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 405-413. Recuperado em 25 de novembro de 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300010&lng=en&tlng=pt.

Scorsolini-Comin, F. (2014). Plantão psicológico centrado na pessoa: Intervenção etnopsicológica em terreiro de umbanda. *Temas em Psicologia*, 22(4), 885-899.

Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173.

Schmidt, M. L. S. (2006). Continuidade e ruptura: Interpretação da história do Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP. *Mnemosine*, 2(2), 1-19.

Souza, B. N. & Souza, A. M. (2011a). Plantão psicológico no Brasil (1997-2009): Saberes e práticas compartilhados. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 241-249.

Souza, B. N. & Souza, A. M. (2011b). Plantão psicológico no HUBFS: uma experiência de assistência à comunidade. *Revista do NUFEN*, 3(1), 200-209.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista Socerj*, 20(5), 383-386.