

SEXUALIDADE DESVIANTE DE MARIA: UM CASO DE PERVERSÃO FEMININA

Joice Cordeiro Dos Santos¹, Giseli Monteiro Gagliotto²

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) E-mail: giseligagliotto@ig.com.br

RESUMO: O presente estudo de caso visa explicar os desvios sexuais de Maria como dimensão de seu psiquismo. Os atendimentos realizados totalizaram quarenta sessões, norteadas pelos princípios éticos da psicologia e conduzidas através da técnica de psicoterapia de orientação psicanalítica. Para embasar tal análise, apresenta-se a concepção psicanalítica sobre o desenvolvimento psicosssexual, a partir de Freud, acerca da perversão presente em sua obra como também, outros autores psicanalíticos contemporâneos. Aborda-se o desenvolvimento da estrutura de personalidade perversa na visão do autor Jean Bergeret. Desenvolve-se conceitos como: complexo de Castração, complexo de Édipo e pulsão sexual para esclarecer os desvios sexuais da paciente. Maria revela ter desejos sexuais sadomasoquistas; diz que o sexo tem de ser sujo e nada bonito; sua pulsão sexual não está submissa à primazia genital, mas sim às formas parciais de obter prazer. Observou-se uma relação de simbiose da mãe para com a paciente, com exclusão do pai, aspectos estes que levaram a pulsão sexual de Maria a fixar-se nas fases pré genitais do desenvolvimento psicosssexual. Conclui-se, que os desvios sexuais da paciente representam uma fixação na fase anal sádica, resultando numa inibição do seu desenvolvimento psicosssexual, deixando uma marca do infantilismo no seu psiquismo.

Palavras-chave: Sexualidade, Desenvolvimento Psicosssexual, Perversão, Psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

Nos *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud compara a perversão a uma parada no desenvolvimento da pulsão sexual. Para ele, a disposição à perversão é como a disposição geral, original, da pulsão sexual, a qual só se torna normal devido a modificações orgânicas e a inibições psíquicas sucedidas ao longo de seu desenvolvimento. Portanto, cada desvio da vida sexual, nos parece desde o momento em que se fixou, como resultado de uma inibição do desenvolvimento, como uma marca do infantilismo. Assim, a pulsão sexual se decompõe, na infância, em pulsões parciais, que encontram sua fonte numa zona erógena determinada, as quais funcionam de uma maneira anárquica e auto-erótica até a puberdade (CHASSEGUET-SMIRGEL, 1991).

¹ Psicóloga Clínica. Membro do LABGEDUS-Laboratório e Grupo de Pesquisa Educação e Sexualidade-UNIOESTE-Francisco Beltrão-PR. Psicóloga do GAPAC- Grupo de Atendimento Psicológico aos Acadêmicos- UNIOESTE-Francisco Beltrão-PR. E-mail: joicepsicoterapeuta@gmail.com

² Pedagoga, Psicóloga e Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Unicamp – SP. Professora Adjunta Nível C do Departamento de Pedagogia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Campus de Francisco Beltrão – PR. Pesquisadora e Líder do LABGEDUS- Laboratório e Grupo de Pesquisa Educação e Sexualidade UNIOESTE-Francisco Beltrão-PR. Coordenadora do GAPAC- Grupo de Atendimento Psicológico aos Acadêmicos-UNIOESTE- Francisco Beltrão-PR. E-mail: giseligagliotto@ig.com.br

Freud (2002) descreve as organizações pré-genitais da libido, as pulsões parciais se integrando sob a primazia de zona erógenas sucessivas (oral, anal, fálica). E somente na puberdade, depois de ter passado pelo período de latência, que a pulsão sexual se organizará sob a primazia genital. Quando esta primazia for alcançada, as pulsões parciais conhecerão os seguintes destinos: serão utilizadas no prazer preliminar, serão recalçadas, sublimadas ou entrarão na formação do caráter. Existe perversão, quando as pulsões parciais não atingem o estágio onde se subordinam à primazia genital. Sendo assim, o adulto perverso continua nas suas satisfações aparentemente anacrônicas que, pode-se dizer banalmente, não são mais para a sua idade.

Esse trabalho refere-se a um caso clínico de perversão feminina. O objetivo está em explicar os desvios sexuais da paciente como dimensão de seu psiquismo. Maria, sexo feminino, solteira, 22 anos de idade procurou por ajuda psicológica com o intuito de solucionar os sintomas de crises de ansiedade, ataques de pânico e raiva. Contudo no decorrer do processo psicoterápico, sintomas perversos foram surgindo como exibicionismo, voyeurismo, o gosto por fetiche, desejos sexuais sadomasoquistas com uso de fezes, urina e sangue de menstruação. Falava que quanto mais sujo fosse o sexo, mais prazerosa era a relação; insistia em afirmar que se tivesse algo de errado nisso, não gostaria de tratar, pois isso lhe proporcionava prazer.

Diante deste quadro, seria adequado tratar esses sintomas como algo abomináveis, que deveriam ser reprimidos e punidos, dispensando a paciente do tratamento ou levar em consideração a sua organização psíquica e o seu legítimo direito de expressão? Dispensá-la do tratamento, implicaria na destituição da atitude de analista em benefício de seus sistemas de valores, suas preferências sexuais, opiniões políticas e convicções teóricas. Como analista, coube unicamente o fascínio diante da observação de como a relação da paciente com seus objetos se estendia ao conjunto de sua vida psíquica, de suas atitudes morais, religiosas, éticas, estéticas, ideológicas, até mesmo de sua concepção de mundo.

Nesse sentido, Chasseguet-Smirgel (1991) acrescenta que a terapia não é o fim derradeiro da atividade do psicanalista. Ela constitui-se como o melhor meio para ascender ao conhecimento dos processos psíquicos humanos. Freud sempre insistiu nos laços que une a pesquisa e a terapia em psicanálise; escreveu que o único objeto da psicanálise reside no estudo dos processos mentais dos seres humanos e é somente nos seres humanos que eles podem ser estudados

Assim, esta experiência clínica, se justifica, pelo fato de possibilitar o vislumbre de um caso clássico de perversão feminina, visto que na clínica psicanalítica, dificilmente o perverso procura por atendimento, como foi o caso da paciente em questão. Desta forma, o processo psicoterápico

proporcionou, através do uso da teoria e da técnica psicanalítica, que a estrutura de personalidade perversa fosse revelada, compreendendo a partir desta, os comportamentos sexuais desviantes da paciente.

Ademais, a psicoterapia, além de proporcionar à paciente o alívio dos seus sintomas, tornou-se também um campo de pesquisa teórico clínico, através do qual pôde-se ampliar a visão acerca da sexualidade, compreendendo Freud, quando diz que a sexualidade é aberrante por si só, ao romper o vínculo entre a reprodução da espécie e o prazer sexual, como também seu postulado da sexualidade infantil como constituinte do aparato psíquico.

Os atendimentos foram realizados semanalmente, com duração de aproximadamente cinquenta minutos totalizando quarenta sessões, norteadas pelos princípios éticos da psicologia e conduzidas através da técnica de psicoterapia de orientação psicanalítica. Na sequência, aborda-se o desenvolvimento psicosexual e a perversão, a análise e a discussão do caso e para finalizar a conclusão obtida do caso em questão.

2 O DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL E A PERVERSÃO

A sexualidade humana constitui-se o âmago da teoria psicanalítica. Freud ao investigar as pacientes histéricas, descobriu que a grande maioria dos desejos e pensamentos reprimidos, referiam-se a conflitos de ordem sexual, situados nos primeiros anos de vida do indivíduo, ou seja, na infância estavam experiências traumáticas, reprimidas, que caracterizava os sintomas atuais das pacientes. Constata que tais experiências da vida infantil, deixam marcas profundas na estruturação da personalidade. Tais descobertas, levaram Freud a colocar, a sexualidade no centro da vida psíquica, e a desenvolver um dos conceitos mais importantes da teoria da psicanalítica: a sexualidade infantil; cujo suas afirmações tiveram profundas repercussões na sociedade da época pela concepção vigente de infância “inocente”. Para a Psicanálise a sexualidade:

[...] não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (LAPLANCHE e PONTALIS, 2000, p. 476).

Nos *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud escreveu que as necessidades sexuais, são representadas pela pulsão sexual. Tomou como exemplo a pulsão de nutrição, que é a

fome, para designar a pulsão sexual de libido. Essa pulsão sexual libidinal, existe desde o princípio da vida, porém ela tem que percorrer um longo caminho até atingir seu objetivo final que é a união sexual. Assim, Freud introduz dois termos, objeto sexual, que é a pessoa da qual parte a atração sexual e o alvo sexual que é a ação à qual a pulsão é impelida. Ele afirma que há inúmeros desvios em relação a ambos, objeto sexual e alvo sexual, cuja a relação desses com a normalidade exige uma investigação detalhada (FREUD, 2002).

Ao falar dos desvios em relação ao alvo sexual, Freud (2002) expõe que é considerado como alvo a união dos genitais no ato designado como coito, que leva à descarga da tensão sexual e à extinção temporária da pulsão sexual. Contudo, ele enfatiza que até no ato sexual mais normal são reconhecíveis indícios daquilo, que, se desenvolvido plenamente, levaria as aberrações descritas como perversões. Citou as atividades preliminares, como o beijo, ligadas ao prazer que intensificam a excitação que deve durar até que se alcance o alvo sexual definitivo. Estão aí pois, os aspectos que possibilitam ligar as perversões à vida sexual normal. No entanto, as perversões são transgressões anatômicas quanto a região do corpo destinadas a união sexual, ou ainda, demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual, as quais normalmente seriam percorridas com rapidez rumo ao alvo sexual final.

Freud ao escrever acerca da sexualidade infantil, destaca a importância dos primeiros anos de vida da criança para a origem de certos fenômenos importantes dependentes da vida sexual, desde então, ele não deixou de trazer o fator infantil da sexualidade para o primeiro plano. Ele destaca com grande ênfase, que a sexualidade nasce paralelamente a uma função vital, biológica; no entanto, é uma atividade que se estende para além de uma necessidade vital, diferenciando-a. Nesse sentido encontra-se a atividade de mamar do bebê como gênese da sexualidade, Num primeiro momento a sucção, compreendida como reflexo, biologicamente herdado, tem como objetivo saciar a fome, contudo, vinculado a esse prazer de saciar a fome, encontra-se um prazer paralelo, ou seja, o prazer sexual. Esse prazer se vincula à atividade de sucção e a transforma numa atividade sexual. O prazer em si, nasce da excitação do contato da boca do bebê (sua erógena por excelência) com o seio materno

Está claro, além disso, que o ato da criança que chucha é determinado pela busca de um prazer já vivenciado e agora lembrado. No caso mais simples, portanto, a satisfação é encontrada mediante a sucção rítmica de alguma parte da pele ou da mucosa. É fácil adivinhar também em que ocasiões a criança teve as primeiras experiências desse prazer que agora se esforça por renovar. A primeira e mais vital das atividades da criança – mamar no seio materno (ou em seus substitutos) – há de tê-la familiarizado com esse prazer. Diríamos que os lábios da criança

comportaram-se como uma zona erógena, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa. A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas (FREUD, 2002: 59-60).

Laplanche e Pontalis (2001), definem a zona erógena como qualquer região do cutâneo-mucoso, apta de se tornar sede de uma excitação do tipo sexual. De maneira mais específica, certas regiões são funcionalmente sedes dessas excitações: zona oral, anal, uretro-genital e mamilo. Lembrando que para Freud, a palavra sexual não significa genital e o qualitativo de genital só se aplica a certas manifestações da sexualidade, as mais tardias e complexas do desenvolvimento do indivíduo. Mas o hedonismo da criança, a “busca de prazer” (significado da palavra sexual para Freud), desperta externamente cedo (DOLTO, 1971).

A autora supracitada colabora ao afirmar que as pulsões sexuais libidinais, estão sujeitas a repetição. O prazer obtido com a excitação ritimada de uma qualquer zona corporal deve ser qualificado como sexual, mesmo quando não visa a união de dois gametas. Portanto, o princípio da pulsão sexual que visa, na infância a excitação das zonas erógenas, não difere daquele, que mais adiante, estará vinculado à vida genital do adulto. Assim, a sucção do recém-nascido (fora das mamadas), sucede a sucção do polegar, da ponta do lápis, do cigarro, e o beijo, ato hedonista, ao qual não se pode negar o qualitativo de erótico. Com efeito, o critério afetivo, constitui-se como o melhor critério para o desenvolvimento humano, isto é, o comportamento do indivíduo em relação aos seus objetos de amor.

Nesse sentido, Rappaport (1981) escreve que a libido é a energia afetiva original que sofrerá progressivas organizações durante o desenvolvimento, cada uma delas suportadas por uma organização biológica emergente no período. Uma fase de desenvolvimento psicosexual, se define como a organização da libido em torno de uma área erógena, dando uma fantasia básica e uma modalidade de relação objeto. A primeira etapa da organização da libido, recebe o nome de fase oral (0 a 1 ano) a boca se constitui como a zona erógena que de maneira primaz experimenta a libido oral e suas gratificações, como é no ato da amamentação. A finalidade da libido oral, além da gratificação pulsional, também visa a incorporação, a qual está a serviço da identificação. É através da boca que se dá a intermediação do mundo interno com o externo (ZIMERMAN, 1999).

Na fase anal (1 a 3 anos) o ânus passa a ser a zona erógena. O controle esfinteriano representa um modelo de como se processa o controle motor geral. O valor da matéria fecal adquire a significação de uma troca entre a criança e o mundo exterior. Na fase anal expulsiva a criança pode proporcionar ao mesmo tempo um prazer autoerótico e de um presente para os pais, quando

também pode representar uma manifestação sádico-anal. Na fase anal retentiva, a mucosa anal pode ser prazerosamente estimulada tanto pela expulsão como para a retenção das fezes, surgem sentimentos ambivalentes (ZIMERMAN, 1999).

Na fase fálica (3 a 6 anos), o prazer origina-se predominantemente pela excitação das mucosas genitais. A tarefa básica consiste em organizar os modelos de relação entre o homem e a mulher. Há uma curiosidade natural da criança em relação as diferenças dos sexos. A criança imagina o que se passa no quarto fechado dos pais (cena primária) fica muito excitada e usa o recurso da repressão. Neste período ocorre o Complexo de Édipo, definido como o conjunto de desejos amorosos e hostis que a criança experimenta com relação aos seus pais. Considerado núcleo central na estruturação da personalidade neurótica (ZIMERMAN, 1999).

Por volta dos seis anos de idade, a criança entra no período de latência; ocorre a repressão da sexualidade infantil e se estrutura um reforço de aquisição do ego, ocasionando a sublimação das pulsões, por meio de atividades normais (sociais, estudar, praticar esportes, etc.) para crianças dessa idade, período que consolida a formação do caráter. Na sequência, com a puberdade e a adolescência, ocorre a maturação fisiológica do aparelho sexual, trata-se de um período de transformação, portanto de crise. Pode-se dizer, que além das transformações na anatomia e fisiologia corporal, as transformações também são de natureza psicológica, muito especialmente o da busca de uma identidade individual, grupal e social. Por fim, atingir a fase genital corresponde alcançar o pleno desenvolvimento do adulto normal, em que as adaptações biológicas e psicológicas foram realizadas e o indivíduo é capaz de amar num sentido genital amplo, de definir um vínculo significativo e duradouro. O prazer oriundo de sua capacidade orgástica é o componente fundamental de sua capacidade de amar (RAPPAPORT, 1981).

As etapas evolutivas do desenvolvimento psicosssexual da criança não são estanques, elas se transformam, superpõem e interagem permanentemente entre si. Os diferentes momentos evolutivos deixam impressos no psiquismo aquilo que Freud denominou de pontos de fixação, que ocorre devido a exagerada gratificação ou frustração de uma determinada “zona erógena”. Os afetos primitivos sofrem sucessivas transformações psíquicas, que ficam presentes ou representados no inconsciente, em direção aos quais qualquer sujeito pode fazer um movimento de regressão (ZIMERMAN, 1999).

Para Freud (2002), a disposição à perversão é como a disposição geral, original, da pulsão sexual, a qual só se torna normal devido a modificações orgânicas e a inibições psíquicas sucedidas ao logo de seu desenvolvimento. Cada desvio da vida sexual, nos parece desde o momento em que

se fixou, como resultado de uma inibição do desenvolvimento, como uma marca do infantilismo. Como visto, é somente na puberdade, depois de ter passado pelo período de latência, que a pulsão sexual se organizará sob a primazia genital. Quando esta primazia for alcançada, as pulsões parciais conhecerão os seguintes destinos: serão utilizadas no prazer preliminar, serão recalçadas, sublimadas ou entrarão na formação do caráter. Existe perversão, quando as pulsões parciais não atingem o estágio onde se subordinam à primazia genital. Deste modo, o adulto perverso continua nas suas satisfações aparentemente anacrônicas que, pode-se dizer banalmente, não são mais para a sua idade.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DO CASO

Destaca-se que o manejo técnico na transferência foi o ponto chave para compreender o dinamismo psíquico da paciente e a revelação da perversão. Por fenômeno transferencial Zimernan (1999) conceitua como o conjunto de todas as formas pelas quais o paciente vivência com a pessoa do analista, na experiência emocional da relação analítica, todas as representações que ele tem do seu próprio self, as relações objetais que habitam o seu psiquismo, como também, os conteúdos que estão organizados como fantasias inconscientes, com as respectivas distorções, de maneira a permitir interpretações do analista, as quais possibilitem a integração do presente com o passado, o imaginário com o real e o inconsciente com o consciente.

Sendo assim, a partir da 23ª sessão, Maria começa a trazer consigo um copo de café para tomar durante o atendimento, repetindo o mesmo comportamento na sessão posterior. Na sessão seguinte traz um copo de café e um X-tudo para comer durante o atendimento. Em momento algum pediu licença à terapeuta para comer. Comportou-se como se tivesse liberdade para tal, anulando a presença da terapeuta.

Quanto a esses fenômenos que acontecem no campo analítico Zimernan (1999) escreve que em relação ao setting, o ataque ao enquadre se dá mais contra os lugares e papéis que respectivamente, devem caber ao paciente e ao analista e que o paciente perverso procura subvertê-los. Portanto, é útil que o analista se pergunte, qual é o papel que o paciente está querendo colocar nele.

Assim, a terapeuta interpretou que a paciente estava transferindo a ela o papel da mãe que nunca havia lhe frustrado. Posicionou-se então, colocando limites à paciente quanto às regras do contrato terapêutico acordado, entre elas, no início do tratamento. Maria não havia faltado à nenhuma sessão, no entanto após ser frustrada pela terapeuta quanto à possibilidade de não poder

mais lanche durante os atendimentos, faltou à sessão posterior e tentou perverter os horários das sessões seguintes. Ao comparecer exigiu que a terapeuta dessas explicações quanto aos limites anteriormente colocados a ela. Maria falou que não via problema algum em lanche dentro do consultório e se fosse possível gostaria de continuar com essa atitude, até porque se tinha feito isso, fora a terapeuta que havia lhe dado liberdade para isso. Tais atitudes da paciente denotam uma recusa em relação à castração, visto que transfere a responsabilidade de seus atos à terapeuta culpabilizando-a. Ademais, mesmo após terem sido mantidas as regras quanto ao enquadre terapêutico, Maria insistia em lanche durante as sessões. Tal atitude demonstra um modo dual de relação com o objeto, evidenciando a falta de elaboração do complexo de Édipo.

Nesse sentido, Millot (2001) destaca que o complexo de Édipo consiste na superação da relação dual da criança com a sua mãe e no acesso à ordem simbólica, para tal requer-se a existência de um terceiro na relação que introduza e garanta essa ordem. A função paterna está incumbida de garantir esta ordem, visto que o pai constitui, para a criança, a referência a uma lei que vale para todos. Lei que se impõe à mesma na medida em que é reconhecida pela mãe. A não introdução em uma ordem que ultrapassa e põe fim à relação dual entre o filho e a mãe, resulta em uma relação dual abandonada ao capricho e à desmura.

Portanto, é imprescindível que a criança passe por esse processo de castração, visto que ao nascer, se encontra numa relação de plenitude com a mãe (figura que corresponde aos cuidados necessários e estabelece com a criança o vínculo primário). Para Freud, existe a necessidade de construção e fortalecimento deste vínculo afetivo inicial para o bom desenvolvimento psicológico da criança. No entanto, não tarda a advertir que essa relação de plenitude, na qual a criança é tudo para a mãe e a mãe é tudo para ela deva ter um limite. É necessário que exista um terceiro elemento, o pai que chame atenção da mãe para fora dessa situação harmônica e de completude. A importância disso está em proporcionar à criança uma independência emocional que garante a qualidade de suas relações sexuais e sociais futuras (GAGLIOTTO, et al 2012).

Lacan enfatiza a função paterna porque opera a castração que lança o sujeito no mundo simbólico e na relação objetual. Entretanto, essa função passa, necessariamente, pela figura materna que necessita aceitar a lei imposta pelo pai (tabu do incesto). A ruptura que a função paterna executa nem sempre virá do pai real ou de outra figura masculina, mas de tudo o que separa o desejo da mãe, liberando a criança como ser desejante, ou como sujeito psíquico. Qualquer atividade que a mãe desempenhe com prazer que desfoque sua atenção da criança pode cumprir uma função do pai (GAGLIOTTO, et al 2012).

No caso de Maria, essa relação de plenitude se mantinha. Durante a sessão realizada com seus pais, a mãe se mostrou simbiótica, narcisista, engrandecia a filha, usando-a como uma mera extensão sua, impedindo o pai de entrar nesta relação. Toda vez que a terapeuta se dirigia ao pai, no intuito de dar voz a ele sobre os comportamentos da filha, a mãe cortava-o, desfazendo suas colocações. A mãe afirmava que mesmo quando Maria chegasse aos 50 anos de idade, iria continuar tratando-a como se fosse aquele bebê indefeso de quando nasceu. Segundo Chasseguet-Smirgel (1991) a sedução da mãe é um dos motivos que pode desencorajar o desenvolvimento da criança, ao anular o seu desejo de tornar-se grande, provocando assim, um estaqueamento da libido e sua paralisação em um momento do tempo.

Os aspectos como a gravidez não desejada, idade avançada, nascimento prematuro e sem esperança de vida, bem como, a presença de um pai rígido e religioso, contribuíram para uma relação simbiótica entre mãe e filha, com exclusão do pai. Fatores estes que podem ter impedido a resolução do complexo de Édipo, levando a paciente a manter uma relação dual com seus objetos. Tanto que a sensação vivenciada pela terapeuta no momento que cumpre a função do pai, colocando Maria frente à castração é de estar diante de uma criança de três anos.

De acordo com Dolto (1971) castração significa, na linguagem corrente, destruição das glândulas genitais, supressão das necessidades sexuais e do comportamento concomitante. No entanto, para Freud, o termo sexual não alude, exclusivamente, às manifestações relacionadas com o ato genital da procriação e sim, engloba tudo o que diz respeito à busca do prazer. Logo, castração no sentido psicanalítico, significa frustrações das possibilidades de busca de prazer. Assim, o manejo na transferência colocou a paciente frente à possibilidade de perder suas formas de obter prazer, o que a levou a uma tentativa de provar que a castração não existe. Maria passou a sustentar um discurso de que seus desejos sexuais são, para as pessoas ditas normais, um tanto quanto estranhos. Disse não ter revelado à terapeuta, anteriormente, por medo de que esta achasse uma razão científica que provasse que seus desejos sexuais eram errados. Enfatizava, em sua fala, que se tivesse algo de errado na sua forma de vivenciar a sua sexualidade, não gostaria de tratá-lo em terapia, pois para ela, o tratamento colocaria em risco as suas formas de sentir prazer. Expunha que seu namorado, com o qual mantinha um relacionamento poligâmico, não lhe proporcionava todo o prazer. Relatava sentir muito prazer quando haviam pessoas lhe observando ao fazer suas necessidades fisiológicas; para ela não haveria necessidade de portas e chaves nos banheiros. Falava não saber porque as pessoas têm tanto nojo do sangue da menstruação, sendo este tão inofensivo, pois para ela era prazeroso tomar banho e ver este sangue escorrer por entre as suas pernas; usar o

sangue para escrever nas paredes do banheiro. Revelava, ainda um desejo de ser admirada e, para tal, exibia fotos sensuais suas em grupos de redes sociais.

Seguia dizendo que estava se relacionando, virtualmente, com uma pessoa, a qual tem lhe proporcionado todo prazer, visto que ela tem feito propostas estranhas a essa pessoa, a qual aceita e rebate com uma proposta mais estranha ainda. Maria contava que esse tipo de conversa deixava sua libido em alta, lhe proporcionando todo o prazer. Dentre essas propostas estranhas, estava a compra de lingerie para ser usada no dia do encontro programado por eles, tal qual um fetiche. Não tomar banho uns quatro dias antes do encontro. Ser amarrada, enquanto essa pessoa a dominava fazendo tudo o que não lhe agradava. Em seguida, trocavam de papéis. Fazia parte do acordo entre eles que Maria ficaria de joelhos enquanto essa pessoa urinava sobre seu corpo, como forma de humilhação. Em outra ocasião, relatou estar ela e mais alguns colegas numa roda de conversas, quando um menino compartilha suas experiências sexuais ocorridas na noite anterior. Maria o interrompe para dizer que também sentiu prazer com ele naquela manhã, no momento em que estava defecando. Disse que enquanto seu cocô passava pelo orifício anal, pensou nele e teve orgasmo, uma vez que seu cocô equivalia ao pênis do menino.

A partir destes relatos e outras situações transferenciais, vivenciadas no setting terapêutico, observou-se que a pulsão sexual da paciente continuava sendo parcial, isto é; sua busca de prazer não estava submetida à primazia genital e sim, às suas formas parciais, mais precisamente, ligada à zona erógena anal, que mantinha Maria fixada na fase sádico anal do desenvolvimento psicosexual. Nesse sentido, Chasseguet-Smirgel (1991) afirma que a abolição de todas as diferenças de sexos e gerações é próprio da fase sádico anal. Portanto, de início a criança obtém satisfação no próprio corpo e, por isso não enfrenta a situação de frustração que a instauração do princípio da realidade cria. Mais adiante, quando surgirem os processos que consistem em encontrar um objeto, haverá uma longa interrupção, em decorrência do período de latência, que retardará o desenvolvimento da sexualidade até a puberdade. A autora emite a hipótese de que o futuro perverso transpõe essa ausência de frustração do domínio do autoerotismo (em que a satisfação é realmente possível) para o domínio objetal, mais precisamente, para a situação edipiana, na qual a satisfação é ilusória. Esta ilusão é mantida, desprezando a verdade sexual, a de complementariedade dos sexos dos pais, fato este que pôde ser observado quando a paciente equivale suas fezes ao pênis do menino.

Para Freud, a aquisição do princípio da realidade, em matéria sexual, está vinculada de modo implícito ao reconhecimento do coito genital, das prerrogativas paternas e da dimensão

genital da sexualidade, inacessível à criança antes da puberdade. Assim, o processo de substituição de uma satisfação auto erótica imediata ligada ao objeto sexual, graças à fantasia que é o meio neurótico de evitar o adiamento, nos parece ser substituído, no perverso, pela regressão que consegue conduzir ao domínio sádico-anal, processo que não apenas permite evitar o adiamento da satisfação, como abolir a própria noção de adiamento, enquanto a dimensão genital da psicosexualidade desaparece. Desta forma, a redução dos objetos mais singulares, num magma indiferenciado (análogo ao bolo fecal), expressa a própria essência do sadismo. Tudo se passa como se a equação pênis = filho = fezes fosse tomada ao pé da letra, reduzindo o pênis às fezes (pênis genital ao pênis anal) e permitindo evitar o confronto com o medo da castração (CHASSEGUET-SMIRGEL, 1991).

Desse modo, a paciente apresentou características de personalidade que se enquadram numa organização limítrofe, direcionada para o ordenamento perverso. Ao falar de organização limítrofe, Bergeret (1991) ensina que o ego superou sem frustração nem fixação, suficientemente, grandes no momento em que as relações iniciais e precoces muito más com a mãe poderiam ter levado a uma pré organização do tipo psicótica. O ego continua seu caminho sem empecilho rumo ao Édipo que subitamente, é antecipado. Por isso, essa situação relacional triangular e genital não pode ser abordada em condição normal. O Édipo antecipado é vivenciado como uma frustração intensa, como um risco de perda do objeto, cujo o autor denominou de trauma psíquico precoce, o qual desempenhará o papel de primeiro desorganizador da evolução do indivíduo. Tal bloqueio evolutivo, da maturidade afetiva do ego, no momento em que ainda não está sexualmente diferenciado, constitui o tronco comum dos estados limítrofes. Dele partem ordenamentos, quer em direção à estrutura neurótica, quer rumo à estrutura psicótica, conduzindo a soluções muito mais estáveis e duradouras.

Dentre esses encontra-se o ordenamento perverso que é resultante de um longo caminho para o protogenital, sob o abrigo e a excitação parental, geralmente, materna, que leva aos poucos o indivíduo a bancar o genital sem tê-lo. Nessa organização, a angústia depressiva encontra-se evitada devido ao êxito de uma negação que incide apenas sobre uma parte muito focalizada do real, o sexo da mulher. Esse objeto parcial não deve existir ao mesmo tempo que o objeto fálico, cuja falta corresponde encontrar-se intensa e completamente superinvestido no registro narcisista.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os desvios sexuais da paciente representam uma fixação na fase anal sádica, que resultam numa inibição do seu desenvolvimento psicosssexual; que representa a marca do infantilismo no seu psiquismo.

Assim sendo, sua organização psíquica funciona com base em um ideal de ego, narcisista, maternal e fálico. Como ela não conseguia reparar, de maneira conveniente, seu narcisismo, nem encontrar um objeto total e elaborar processos secundários de maneira eficaz, recorre a satisfações bastante incompletas, com objetos parciais e zonas erógenas parciais. Pelos mesmos motivos não deixa de obedecer aos impulsos, de forma imediata e sem amanhã, sendo regida pelos processos primários. Maria idealiza a sexualidade pré-genital, as zonas erógenas, tais como elas, primitivamente, lhe foram apresentadas, com os objetos parciais e, à mercê do recurso defensivo da recusa (denegação). Apresenta uma compulsão a idealizar, com a pretensão de impor às outras pessoas suas ilusões. O uso excessivo deste mecanismo de recusa prejudica o emprego de uma repressão útil, o que afeta a elaboração edípica, o que resulta num borramento dos limites e das limitações, o que, por sua vez, determina um não reconhecimento das diferenças relativas ao sexo, gerações, capacidades, ocupações de lugares, hierarquia e obediência às leis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BERGERET, J. **Personalidade Normal e Patológica**. 2ª Ed.: Porto Alegre, 1991.

CHASSEGUET-SMIRGEL, J. **Ética e Estética da Perversão**. Porto alegre: Arte Médica, 1991.

DOLTO, F. **Psicanálise e Pediatria**. 4ª Ed.: Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1971.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Tradução de Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GAGLIOTTO, G. M.; BERTÉ, R.; LUZ, E. da; OLIVEIRA, G. C. de. **Psicanálise e Educação ou Psicanálise de Encontro à Educação? Considerações psicanalíticas sobre a sexualidade, a afetividade e o desejo de aprender**. Revista de Educação Educere et Educare, Cascavel- PR, v.7, n°14, p.109-125, jul. /dez, 2012.

MILLOT, C. **Freud Antipedagogo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do desenvolvimento**. SÃO PAULO: E.P.U., 1981.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.