

# A perversão como defesa contra o não-dito: implicações no manejo da contratransferência

Perversion as defense against the unspoken: implications on the management of countertransference

Aline Choueke Turnowski

## Resumo:

O presente artigo trata de um caso atendido em consultório. Inicialmente, o paciente possuía características típicas de uma estrutura perversa. Ao longo do atendimento e confecção do artigo, foi surgindo a hipótese de que os comportamentos perversos seriam uma construção defensiva contra angústias de aniquilamento e morte, provenientes de um silêncio mortífero sobre o passado dos pais na Segunda Guerra Mundial. Foi também pensada a possibilidade de manejo da contratransferência diante do horror causado pela história e pelo silêncio.

## Palavras-chave:

Perversão; defesa; confusão de línguas; contratransferência.

## Abstract:

The present work is based on the case of a patient seen in the consulting room, who at first was considered as having a perverse structure. Throughout the analysis process and the elaboration of this work a new hypothesis has arisen, that is the perverse behavior would be a defensive construct against annihilation and death anxieties, caused by a deadly silence about the past of his parents in the Second World War. The possibility of handling countertransference in the face of the horror caused by the history of silence was also considered.

## Keywords:

Perversion; defense; confusion of tongues; countertransference.

## A PERVERSÃO COMO DEFESA CONTRA O NÃO-DITO<sup>1</sup>

O presente artigo traz um recorte da minha monografia de conclusão de curso, que tem por objetivo fazer uma reflexão sobre um caso atendido em meu consultório há alguns anos. Proponho, neste trabalho, pensar a perversão como defesa contra um não-dito diante de um trauma transgeracional. Chamarei aqui o paciente pelo nome Marcelo.

Vários indícios me levaram, durante os atendimentos, a enxergar Marcelo como perverso. Seu comportamento sexual promíscuo, seu modo de lidar com as regras, o fato de usar as pessoas como objetos e uma relação sádica com a esposa me levaram a essa conclusão, mas havia também o modo como ele colocava a analista, inicialmente, como *voyeur* de suas cenas sexuais e, depois, como personagem de suas fantasias, o que acabou por paralisar a possibilidade de análise, por necessidade de defesa da analista.

Em busca de pensar a respeito da possível perversão de Marcelo, faço aqui algumas breves considerações teóricas sobre como a Psicanálise vê esse modo de funcionamento. Muito importante frisar que não se trata apenas de falar em estrutura ou questioná-la, mas também do sofrimento que começou a se apresentar em Marcelo, uma vez que seus comportamentos o mantinham nesse lugar.

Em *A divisão do ego no processo de defesa* (1940[1938]), Freud descreve o processo de clivagem do ego, que estaria presente no modo como o perverso recusa a castração. Na ocorrência de um trauma psíquico, de uma situação de perigo iminente, o ego precisa decidir entre reconhecer o perigo, renunciando à satisfação pulsional, ou ignorar a realidade. A criança, ante à percepção da castração, responde ao conflito com duas reações contraditórias.

Por um lado, com o auxílio de certos mecanismos, rejeita a realidade e recusa-se a aceitar qualquer proibição; por outro, no mesmo alento, reconhece o perigo da realidade, assume o medo desse perigo como um sintoma patológico e subsequentemente tenta desfazer-se do medo (FREUD, p.293).

É desta forma que se dá a clivagem do ego, em que o objeto fetiche surge como substituto para o pênis não existente nas mulheres, o que permite não dar crédito à angústia de castração, evitando assim, que sinta culpa por suas fantasias masturbatórias. Mas a recusa se caracteriza por uma atitude dupla:

1 Optou-se por manter o hífen no termo 'não-dito' para preservar o estilo da autora.

é justamente porque a fantasia de castração acossa o sujeito que ele se vê obrigado a se defender, via fetichismo.

De acordo com Colognese, Freud compreende:

[...] a recusa da realidade como mecanismo de defesa das perversões, assim como a necessidade da burla, enganação, mentira e supervalorização narcísica, ficam como conotações típicas das perversões (2003, p.79).

Assim, podemos pensar que Marcelo é perverso, pois ele tem todas as características: não reconhece a castração da mãe (que morreu quando quis, pois tentou se matar, mas morreu do coração quando estava recuperada da tentativa), nem a própria (passou cheque sem fundo em nome da filha, sem entender o motivo dela ter ficado brava, não entendeu uma multa por estacionamento proibido), só pode ter satisfação através de fetiche (mulheres casadas e jovens), cisão do ego diante de um trauma (silêncio), burla, mentira e supervalorização narcísica.

Marcelo possuía uma relação extremamente afetuosa com sua neta, o que me fez questionar a perversão como estrutura. Como não possuía a característica de utilitarismo desta, comecei a pensar em como seria a perversão em Marcelo.

A história familiar do paciente foi pouco falada durante o tempo em que estive em análise. De forma breve e no início dos atendimentos me contou que era filho de dois sobreviventes do Holocausto, que haviam perdido famílias na guerra, fato que praticamente não era mencionado para o menino; havia um silêncio mortífero acerca da tragédia. Levanto a hipótese de que a perversão do paciente seja uma defesa contra o trauma provocado por um horror transgeracional, tratado como se nada houvesse ocorrido.

Durante vários meses iniciais da análise, Marcelo relatou sucessos e frustrações de suas aventuras sexuais, com frequência em riqueza de detalhes. O fato dele ter começado a colocar a analista como personagem de suas fantasias paralisou a análise. Houve um princípio de vínculo, mas a análise com uma analista que não suportou o horror pode ter sido tão traumática para ele quanto o silêncio; pode ter ocorrido uma confusão de línguas (Ferenczi, 1932) entre paciente e analista, o que levou à paralisação e consequente interrupção da análise.

De acordo com Colognese (2003, p.79), para Klein “a perversão não tem um mecanismo específico: são pessoas com alteração na sexualidade”. É uma luta contra as ansiedades primitivas, e em última instância, uma luta contra a angústia de aniquilamento. Colognese também afirma que:

No perverso veremos muitos movimentos, mas não mudanças. É porque o perverso está tentando evitar uma dor maior, mas fará de tudo para nos convencer, na transferência, ou a qualquer um na rotina do cotidiano, que a dor é necessária, que o prazer, mesmo envolvendo risco, compensa. A luta está contra a fragmentação patológica. Para isso é necessário que se monte a cena da sedução, do golpe de esperteza, do saber indiscutível, estados mentais onipotentes que garantam mesmo violando o bom-senso, a lógica, a lei (2003. p. 81).

De acordo com Melanie Klein (1927), o alicerce das perversões, assim como da neurose obsessiva e das psicoses, está no momento do surgimento de sentimentos sádico-orais associados aos objetos de amor. As fantasias são de que o pai ou o próprio menino: “(...) esfaqueia a mãe, espancando-a, arranhando-a, cortando-a em pedaços, são exemplos de uma concepção infantil da relação sexual.” (p. 200). Essas fantasias agressivas e destrutivas são postas em prática por criminosos adultos, apesar de estar presente em todas as crianças, em suas brincadeiras.

Ainda de acordo com Klein, o superego do perverso não é menos severo que os outros, mas funciona de outra maneira; permite que algumas tendências sejam mantidas para que outras mais censuráveis não surjam. Estas tendências mais censuráveis seriam as que se referem ao complexo de Édipo; o que parece inibição das tendências, na realidade não é. É efeito de um superego extremamente rigoroso, mas que age de uma maneira diferente. Não é que falte superego; é uma presença excessiva deste que gera a ansiedade e leva a atacar o outro, porque o outro passa a ser visto como ameaça. Penso que algo desse tipo se passou com Marcelo.

A confecção deste trabalho me trouxe uma possibilidade de reencontro com a humanização deste homem, que no início era uma coleção de comportamentos perversos que me deixavam, a analista, em uma situação tão traumática quanto a dele.

Um dos pontos que mais chamou minha atenção durante a confecção do trabalho a respeito da história de Marcelo, que pode ser fundamental na constituição das defesas perversas por ele utilizadas, é a história de sobreviventes de guerra, de horror, de tragédia vivida por seus pais.

Segundo relatava, os horrores vividos por seus pais não eram falados, sendo que tudo o que ele podia contar era que seus pais haviam perdido familiares diretos. Ficou em mim a sensação de que Marcelo foi o filho dos

sobreviventes, e de que talvez ele tivesse sido criado em um ambiente no qual bastava estar vivo, no qual o primordial era sobreviver. Isto tudo não havia chamado minha atenção durante os atendimentos; mantinha-se o imperativo do silêncio, enquanto a perversão ocupava toda a cena, o que é um indicativo de que fosse uma defesa em forma de busca pelo horror.

O pai de Marcelo era um homem mais velho e doente; provavelmente a mãe vivia em uma luta por manter o filho vivo, por mantê-lo alimentado, vestido, aquecido, mas talvez tenha faltado um olhar, investimento libidinal necessário para a constituição do psiquismo. De acordo com Ferraz (2002), falando do trabalho de Masud Khan, a mãe do perverso realiza intensos cuidados pessoais de forma impessoal. Trata o filho como mais maduro, provocando desenvolvimento egoico precoce.

O menino era mantido sempre com suas necessidades básicas atendidas, mesmo seu pai tendo falecido quando ele ainda era novo; mãe lutadora, batalhadora, “fazedora”. Mas enquanto tudo isso era realizado, havia algo sobre o qual não se falava, mas que poderia estar ocupando a mente da mãe constantemente: os mortos, a luta pela sobrevivência e o medo.

É de uma realidade onde a humanidade do outro foi destruída, e o assassinato não foi entendido como crime, e sim como solução; que os pais de Marcelo sobreviveram. Provavelmente também por questão de sobrevivência, isso não foi falado, mas foi transmitido, tendo se tornado traumático para o garoto desde os seus primeiros momentos de vida, de certa forma fazendo parte de sua história pessoal, mas ao mesmo tempo não o fazendo de forma explícita: uma herança transgeracional; algo transmitido de forma silenciosa.

Todo ser humano é depositário de uma história individual que é relacionada à história coletiva, mas quando essa relação é omitida, o indivíduo fica abandonado em uma solidão, não há inscrição simbólica do horror da realidade. No caso da família em questão, não houve o testemunho, não houve a transmissão que oferece “ao indivíduo a possibilidade de testemunhar sobre si próprio, permitindo-lhe reconhecer a história à qual pertence, assumindo dessa maneira a responsabilidade por si próprio” (KOLTAL, 2009, p.147). Quando há uma interrupção da transmissão, como neste caso, esta procura uma outra via de inscrição, muitas vezes nas gerações seguintes.

Em *Los degradados, para fora, para baixo, morte, o trauma transmitido e inflingido, conforme foi encontrado na análise de uma menina de 6 anos* (2005), James M. Herzog afirma que:

A mente de uma criança desenvolve-se refletindo as diferentes realidades de seus pais: quem são e com o que se debatem. Ela coloca dentro de si o estado

emocional de sua mãe e o de seu pai e observa como ambos funcionam juntos. Quando eventos históricos do passado e do presente estão muito próximos, seu impacto é tão imediato que impede uma compreensão e uma integração adequadas e estas situações se tornam também uma parte do mundo interior da criança (HERZOG, p.76).

O que não foi metabolizado pelos pais e a família é transmitido como trauma para a criança. Frequentemente ela apresenta o desenvolvimento precoce de algumas funções, como a linguagem, mas também da capacidade de conter, representar, disfarçar ou lidar com as situações nas quais um dos pais ou ambos não foram capazes de protegê-la. Marcelo, nesta situação de não transmissão, pode ter desenvolvido precocemente algumas dessas funções; pode ter tido a necessidade de se proteger sozinho muito cedo. Ele iniciou muito precocemente sua vida sexual, e seus amigos eram sempre mais velhos; isto indica um possível amadurecimento precoce.

Sandor Ferenczi, em *Confusão de línguas entre adultos e a criança* (1932) traz em sua obra uma original teoria do trauma, que está alicerçada na ideia do desmentido. Este é a negação por parte de um adulto que ouve a criança, de que esta sofreu um abuso, dizendo a ela que nada aconteceu ou que o acontecido não tem importância, ou ainda, que se trata de uma fantasia. Este desmentido toma um contorno traumático e desestruturante para a criança, fazendo com que esta não confie mais em sua percepção. Para que ocorra um trauma, é necessário que o indivíduo que o sofre não consiga se defender e que haja um desmentido.

É possível considerar a hipótese de que houve um desmentido sobre a percepção da criança de que algo muito ruim ocorreu, e que um adulto diz não ser importante ou trata como fantasia. Nessa família, talvez o silêncio mortífero tenha se tornado esse desmentido; havia nele uma percepção de que uma tragédia havia ocorrido, mas ao não ser conversada, essa tragédia percebida pode ter tomado um contorno traumático. Nem é necessário dizer o quanto um bebê está indefeso ao evento traumático, impossibilitado de defesa. Porém, este tem uma mínima possibilidade de reação, caso contrário pereceria.

Uma importante consequência do trauma é a identificação com o agressor (FERENCZI, 1933), mecanismo que ocorre quando a criança reage pela identificação ansiosa com a ameaça. Dessa forma, a violência deixa de existir na realidade e passa a ser intrapsíquica. A consequência disto pode ser uma maturidade precoce, própria dos adultos, e “um comprometimento da capacidade de afetar e ser afetado pelo outro, que se faz acompanhar de uma dificuldade

de expressar afetos de amor e de ódio e de uma diminuição da potência para se afirmar de modo singular” (KUPERMAN *apud* OSMO e KUPERMAN, 2012).

A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente, ou que se fixa numa atitude obstinada; mas não pode mais explicar as razões dessa atitude. Sua vida sexual não se desenvolve ou assume formas perversas [...] a personalidade fracamente desenvolvida reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e introjeção daquele que ameaça e agride (FERENCZI, p.103).

É possível que algo desta ordem tenha ocorrido com Marcelo, a partir da invasão traumática do silêncio mortífero, ele se identificou com o agressor, o soldado nazista, que vê os outros com indiferença, desumanizados, como simples objetos a serem utilizados e descartados; eliminados, mortos, dizimados. Tornou-se incapaz de amar e de ser afetado pelos outros.

Podemos pensar, com base no que vimos até aqui, que o não-dito a respeito do sofrido pelos pais pode ter sido vivenciado como um trauma extremamente violento para a criança criada no silêncio. Ele precisou se defender desta invasão traumática sozinho, o que levou a um desenvolvimento precoce de várias funções e também pode ter levado à organização de defesas perversas para garantir a sobrevivência contra angústias de aniquilamento e morte. O fato de ele ter impossibilitado a analista de se dar conta do trauma do nazismo antes do término da análise talvez também faça parte do disfarce para manter longe o sofrimento. A sessão se enche de perversão, paralisa a escuta da analista e a dor fica intocada.

No caso de Marcelo, foi possível perceber a presença de sadismo na relação com a esposa, no sexo um tanto agressivo, em provocar incômodo na analista. De acordo com Klein (1927), o superego de indivíduos como Marcelo é extremamente severo. Na transferência, eu pensei ser possível que Marcelo não tivesse reprimido o sadismo que demonstrava na vida para que a força repressora ficasse focada em reprimir o desejo edípico do menino, que se via entre uma mãe séria, mas cheia de potência, um pai idoso e doente, e um fantasma de silêncio familiar aterrorizador. Houve identificação com o agressor (Ferenczi), com o soldado nazista que trata seres humanos como objetos. As defesas perversas tiveram a função de garantir a sobrevivência; porém essa agressão não havia sido sofrida por ele, mas por seus pais e antepassados.

Considero a hipótese de que a perversão de Marcelo tenha se constituído como uma forma que ele encontrou para se defender do trauma por ele sofrido

em sua infância. Trauma decorrente do silêncio mortífero de seus pais em relação aos horrores por eles sofridos nas mãos dos nazistas. O não-dito acabou se tornando parte de sua história pessoal, mas não de forma explícita, o que fez com que ele tivesse sentido um horror que não teve inscrição possível. A criança que ele foi, filho de uma mãe extremamente batalhadora e fazedora, não pode lidar com o desmentido que o que não era dito se tornou.

Com base no conceito de contratransferência, irei tecer considerações sobre como a perversão defensiva de Marcelo paralisou a analista, impedindo que houvesse um trabalho contratransferencial do material bruto projetado. Sem esse manejo da contratransferência, a angústia tomou todo campo analítico, impossibilitando a continuidade da análise.

### **O MANEJO (OU NÃO) DA CONTRATRANSFERÊNCIA**

A contratransferência é um dos principais conceitos a serem pensados quando se fala em clínica psicanalítica, pois ela pode se tornar um instrumento para o analista ou paralisar completamente a análise. No caso de Marcelo, foi possível perceber o surgimento de um vínculo incipiente. Poderia se pensar, então, no surgimento da transferência e, a partir disso, de uma resposta contratransferencial por parte da analista.

No texto *A técnica psicanalítica*, de 1919, Ferenczi traz um tópico sobre o domínio da contratransferência, no qual diz que o analista “jamais deve abandonar-se aos seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos” (FERENCZI, p.416). Contudo, como este é um ser humano, o analista deve, por um lado, observar o paciente e seu comportamento e, por outro, controlar a própria atitude, ou seja, controlar a contratransferência. A condição para isso é que o analista tenha sido analisado.

Quando o psicanalista aprende a “controlar” a contratransferência, corre o risco de tornar-se extremamente duro e inacessível ao paciente, o que geraria uma resistência à transferência. Assim, o trabalho do analista parece trazer exigências contraditórias; por um lado, o analista deve dar livre curso às suas associações e fantasias e, por outro, deve examinar com atenção o material fornecido pelo paciente e por ele próprio.

Em *Confusão de línguas entre o adulto e a criança* (1933), Ferenczi fala sobre a situação analítica. Pode ocorrer que o paciente se identifique com o analista ao invés de acusá-lo de haver cometido erros ou de confrontá-lo. A crítica ao analista só se torna possível se houver por parte deste permissão expressa ou encorajamento para tal. O analista deve investigar, além de episódios desagradáveis do passado, as críticas recalçadas ou reprimidas a ele endereçadas pelo paciente. Isso pode levar o analista a se defrontar com suas próprias



resistências; deve ser muito bem analisado para lidar com o ódio e desprezo que as associações do paciente podem trazer. E também deve poder admitir seus erros, para obter a confiança do analisando.

A partir das observações de que a contratransferência seria uma fonte de dificuldades, Paula Heimann escreveu seu importante artigo *Sobre a contratransferência* (1950). Verificou que muitas vezes os analistas sentiam-se culpados por ter sentimentos por seus analisandos, evitando, assim, qualquer resposta emocional, o que os mantinha insensíveis e distantes. Essa distância pode ser justificada na literatura psicanalítica, que em muitos lugares propõe que sentimentos do analista em relação ao paciente são obstáculos a serem superados.

No texto de 1950, Heimann usa o termo ‘contratransferência’ para falar dos sentimentos que o analista tem em relação ao paciente e que não pode escolher não sentir. De acordo com a autora, o uso de “contra” sugere fatores adicionais à transferência por parte do analista.

Minha tese é a de que a resposta emocional do analista para com seu paciente na situação analítica representa uma de suas principais ferramentas de trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa para penetrar no inconsciente do paciente (HEIMANN, 1950).

A suposição básica da autora é a de que o inconsciente do analista capta o do paciente. “Essa harmonia a nível profundo vem à superfície na forma de sentimentos que o analista percebe em resposta ao paciente, na sua ‘contratransferência’. Essa é a forma mais dinâmica pela qual a voz do paciente o alcança” (1950). Porém se as emoções são violentas, elas podem levar o analista mais para a ação, o que fará com que ele se perca em seu objetivo.

“Deste ponto de vista, a contratransferência do analista não é apenas uma parte muito importante da relação analítica, mas é uma criação do paciente, é parte de sua personalidade” (1950). Quando o analista tem bem trabalhados em sua própria análise os seus conflitos e suas ansiedades, não vai atribuir ao paciente o que não é dele.

Money-Kyrle (1956) também trata a contratransferência como algo que tem causa e efeito no paciente; como algo a ser nele analisado. Isso não implica que tenha deixado de constituir um obstáculo. O autor fala sobre contratransferência normal, situação na qual o paciente fala, o analista se identifica introjetivamente e, entendendo o paciente, reprojeta e interpreta. Desta forma surgem “interpretações efetivas que o ajudam a responder com outras associações que, por sua vez, podem ser compreendidas” (MONEY-KYRLE, 1956, p.37).

No entanto, a contratransferência não é contínua, pois não há analista onisciente. O analista falha quando o paciente se aproxima de um aspecto ainda não compreendido do próprio analista; falha por sua própria neurose, em consequência da severidade de seu superego. Então, o material fica obscuro. Falha também porque há certos pacientes com os quais o analista tem dificuldade de manter contato. Esta situação gera um aumento de ansiedade, que tem por consequência diminuir ainda mais a compreensão.

De acordo com Zimerman, em *Bion: da teoria à prática* (1995):

[...] Bion alerta que o maior risco de uma análise é não só o estabelecimento de um conluio de calmaria e acomodação [...] como também de um resultado analítico que se respalde e pactue com uma recíproca fascinação, que pode estar refletindo uma submissão do paciente [...] (ZIMERMAN, p.201).

Já Viana (1993, p.49) delinea a contratransferência, segundo dois aspectos: o primeiro como condição de escuta do analista e o segundo como perda de linguagem; emergência de uma angústia siderante e mortífera. No segundo caso, ocorreria uma falha no desenvolvimento da linguagem criativa,

E é exatamente nesse momento, onde a experiência emocional do analista foi atravessada pela angústia contratransferencial siderante e mortífera, que a contratransferência deixa de ser condição de escuta e de linguagem, porque denuncia um movimento transferencial do analista (VIANA, 1993, p.55).

Com base no que lemos nos autores citados, podemos pensar sobre a dificuldade clínica que é lidar com a contratransferência; por um lado devemos reconhecê-la em nós e por outro saber que é material trazido pelo paciente. Tentar manter a neutralidade e a distância do analisando para que não ocorram respostas emocionais por parte do analista pode fazer com que o analista evite perceber a contratransferência e, assim, deixe de lado parte fundamental da relação analítica. Ao mesmo tempo, a contratransferência pode se constituir em um obstáculo que paralisa e cega o analista quando não reconhecida.

No início da análise de Marcelo, eu sentia um desconforto enorme em relação às descrições que ele trazia de suas relações sexuais e ao modo como ele se relacionava com sua esposa e demais pessoas. Os comportamentos perversos, mesmo que constituídos como defesa, e a violência da identificação

com o agressor, de início me causavam horror. Em muitos momentos eu acabava por me sentir contratransferencialmente como se eu fosse uma *voyeur* na cena. Mas com o tempo, fui me acostumando com as falas; sentia como se ele trouxesse tudo isso como descrições e deixei de ser “espectadora” dos relatos.

Acredito que a reação de “me acostumar” com os relatos de Marcelo tenha sido uma tentativa da minha parte de “controlar” a contratransferência e em consequência tenha me tornado uma analista distante e dura; impossibilitada de entrar em contato com o sofrimento que o comportamento perverso causava no paciente. Estava, assim, na situação de conluio e calmária citada por Bion.

Em dado momento, eu passei a ser objeto das fantasias de Marcelo, coisa que me pegou de surpresa, já que eu me acreditava distante e consequentemente segura. Penso que essa atuação tenha sido realizada em consequência da necessidade de Marcelo de trazer a analista novamente para a proximidade, para um lugar no qual eu pudesse voltar a sentir o sofrimento e a angústia ocultados pela perversão que ele havia construído para se defender.

O que eu senti foi uma “angústia siderante e mortífera” (Viana, p.55), que me impossibilitou de desenvolver aproximação, de me comunicar com ele por meio de uma linguagem criativa. A partir deste momento, não houve mais análise, não havia mais comunicação possível entre nós, apenas uma analista paralisada e um analisante assustado com o que havia causado. Marcelo interrompeu os atendimentos, fazendo ataques, antes que eu pudesse retomar minha posição analítica.

A contratransferência, nesse caso, não foi usada como linguagem, como uma forma de comunicação criativa para que a analista pudesse compreender o sofrimento do paciente. A tentativa inicial de controlar, depois a paralisação que foi provocada tornaram a comunicação impossível.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A aparente perversão, que no caso era a tentativa de Marcelo de se defender de angústias insuportáveis, mostrou sinais de enfraquecimento, o que se tornou assustador e trouxe atuações que deixaram a analista contratransferencialmente assustada e imobilizada.

A angústia siderante e mortífera que eu senti talvez tenha sido provocada não apenas pelos comportamentos e fantasias da construção defensiva perversa, mas também pelo silêncio, também mortífero, acerca da história de horror da origem de Marcelo. Como não havia palavra, surgiu a angústia e a paralisia, muito provavelmente sensações que ele carregava, relativas ao passado. A paralisia impediu que tocássemos no passado, impediu que mudássemos o status do silêncio imposto por seus pais.

Pensar sobre este caso me trouxe a importante conclusão de que o indivíduo como este paciente não é apenas um perverso inanalísável, mas que ele passa por extremo sofrimento, e que o comportamento perverso é uma forma de se defender. Sendo assim, existe a possibilidade de o analista estar disponível para receber e atender alguém que sofre. A possibilidade de manejo da contratransferência é condição para que possa haver continuidade e progresso no atendimento analítico.

## REFERÊNCIAS

- COLOGNESE, J. A. *A trama do equilíbrio psíquico: A questão econômica e as relações objetais*. São Paulo: Ed. Rosari, 2003.
- FERENCZI, S. (1919) A técnica psicanalítica. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- \_\_\_\_\_. (1933) Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FERRAZ, F.C; *Perversão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- HEIMANN, P. (1950). On Countertransference. In: *International Journal of Psycho-Analysis*, n.31, p.81-84.
- HERZOG, J.M. Los degradados, para fora, para baixo, morte, o trauma transmitido e inflingido, conforme foi encontrado na análise de uma menina de 6 anos. In: *Rev. Brasileira de Psicanálise*, v. 39, n.1, p.75-93, 2005.
- KLEIN, M. (1927) Tendências criminosas em crianças normais. In: *Amor, culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996.
- KOLTAI, C. Memória do inominável. In: *Trauma, memória e transmissão: a incidência da política na clínica psicanalítica*. São Paulo: Ed. Primavera, 2009.
- MONEY-KYRLE, R. Contratransferência normal e alguns de seus desvios (1956). In: *Melanie Klein hoje*. v. 2. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1990.
- OSMO, A; KUPERMANN, D. Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. In: *Psicologia em estudo*. v.17, n. 2, p. 329-339, Maringá, 2012.
- VIANA, S.A. *Contratransferência: a questão fundamental do psicanalista*. São Paulo: Escuta, 1993.
- ZIMERMAN, D.E. *Bion: da teoria à prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.v. 2, p. 329-339, 2012.