

Homossexualidade e perversão – segredo e sintoma

CENTRO DE ESTUDOS EM PSICANÁLISE

TRABALHO SEMESTRAL

CICLO VI – 4º FEIRA – NOITE

AMILTON PEREIRA AIRES FILHO

Introdução

Inicialmente pretendia escrever sobre os fenômenos e sintomas causados pelos segredos de família. Embora esta escolha não fosse fruto do acaso, mas sim com base em um caso clínico em andamento, a análise da própria escolha me levou a pensar que o tema central de minha inquietação não era o segredo em si, mas um segredo específico guardado não só pelo caso que tinha em mente, mas outros que foram se associando em minha pesquisa. É clara a relação entre segredos e formação de sintomas, muitas vezes físicos, mas escolhi neste trabalho falar sobre o que me pareceu ser o tema comum aos casos que me vieram à mente: o que se esconde por trás do segredo que cada um de nós guarda sobre sua sexualidade, mas especialmente o que se vivência a partir do segredo de ser (ou achar ser) homossexual. Buscando ainda mais especificidade, escolhi o viés da relação entre homossexualidade e perversão – e neste caso distinguir o que é perversão sob o ponto de vista do sujeito/ paciente, e o que é perversão sob a ótica da estrutura psíquica descrita na psicanálise.

Perversão na cultura

Quando se fala em perversão, se fala em uma grande confusão de conceitos nos diversos campos do saber. Se pensarmos no sujeito, e na avalanche de definições que a linguagem oferece a ele desde pequeno, quase sempre carregadas de aspectos negativos, podemos imaginar a carga imposta aos que

se julgam “perversos”, de acordo com o que ouvem ao longo de seu desenvolvimento.

Elenco aqui algumas das muitas referências que se pode encontrar aleatoriamente em um simples “clique” de internet, que de tão suspeitas, não merecem citação formal de fonte. Opto assim por buscar exatamente estas referências para o início desta articulação, para que possamos, nos colocando na posição do sujeito (S) atravessado pela linguagem, imaginar o horror das imagens trazidas pela ideia de ser um dito perverso, e as consequências em seu desenvolvimento psíquico. São as verbetes:

“Substantivo empregado para designar atos e pensamentos de uma pessoa má”

“define um quadro no qual o individuo encontra prazer enquanto outra pessoa sofre...”

：“prende-se com o fato de alterar o bom gosto os costumes considerados saudáveis e normais...”

“refere-se à alteração da condição natural ou da ordem habitual das coisas...”

“numa acepção diferente, a perversão é uma anomalia do comportamento que implica o desvio de uma tendência psicológica natural”

Ora imaginemos as conclusões diretas sobre esse pequeno conjunto de assertivas: O sujeito, ciente de que seu comportamento responde ao que se

julga perverso, necessariamente é alguém fora do normal, natural, saudável, e seu prazer subentende a dor do outro. Como suportar tais conclusões?

Se buscarmos seu significado em um dicionário culto, como o Houaiss, encontramos: “termo que designa desvios do comportamento e das práticas sexuais normais ou assim consideradas”.

No dicionário culto ao menos se considera que normal é fruto de uma consideração.

Se recorrermos à nosografia psiquiátrica, poderemos encontrar, no DSM IV, a associação direta entre perversão e transtornos da sexualidade, embora o termo “perversão” tenha sido banido dos diagnósticos psiquiátricos, tendo sido sucedido pelo termo parafilias termo derivado do grego, que junta: *para* (a margem de) e *filia* (amor), ou seja, a parafilia se classifica como uma conduta de índole sexual em que a pessoa não goza pela relação íntima em si, mas obtém antes o prazer de outra ação relacionada. Vale ressaltar que jamais se provou a existência de uma alteração orgânica ou psicológica que explique as parafilias, e que a homossexualidade já foi classificada assim na psiquiatria.

Perversão e psicanálise

À luz da psicanálise, devemos primeiramente entender a diferença entre perversão como estrutura psíquica, e perversão como estrutura de gozo. O gozo perverso não define o perverso de estrutura, pois fala apenas do gozo de cada ser falante. Desde Freud, entendemos o polimorfismo da sexualidade humana, que absolutamente não deve ser confundido com patologia, constitui

todo um campo de gozos perversos, traduzidos por um campo sintomático. Se todos os gozos são perversos, podemos inferir que todo erotismo é de natureza perversa, o que explica o sentido de “perversão universal”, citado por Freud em seus “Três ensaios sobre sexualidade”.

As fantasias de gozo perverso são, portanto presentes na neurose, e desta forma não devem constituir-se de material determinante na determinação da estrutura psíquica de um determinado paciente – da mesma forma, se nos deparamos com manifestações aparentemente obsessivas na psicose, podemos diagnosticar e conduzir um tratamento de um neurótico, pois nos basearíamos puramente na fenomenologia, naquilo que é observável, o que não é recomendável.

A estrutura clínica deve ser definida justamente na relação do sujeito (S), atravessado pela linguagem, e o Outro, que inclui o inconsciente, ou seja, devemos buscar entender como se manifesta esta relação fantasmática. Deve-se identificar como o cenário do gozo se coloca frente ao desejo inconsciente.

Para Freud, a neurose é o negativo da perversão. A ideia é reforçada por Lacan, quando pensa na problemática do diagnóstico diferencial entre perversão e neurose, trazendo a seguinte advertência em seu seminário 20:

“As perversões tais como a gente crê demarcá-las na neurose, não é isto de modo algum. A neurose é mais o sonho do que a perversão. Os neuróticos não tem nenhum dos caracteres do perverso. Simplesmente sonham com eles, o que é muito natural, pois, sem isso, como atingir o parceiro?”.

As definições de perversão em Freud sempre serão referenciadas a um padrão, uma norma vigente, e carregadas de negatividade. É um campo tão complexo e tão vasto, que só se define de forma dialética com a neurose. Se na neurose a vida amorosa busca formar uma unidade, e acredita que sua falta se marca no outro, na perversão o ato sexual oferece o perverso como instrumento de gozo, como suplemento, sendo jamais proposta a um sentimento de completude.

Homossexualidade na psicanálise

Para Freud, toda sexualidade é perversa, se analisada à luz do modelo home-mulher-finalidade. À Psicanálise não interessa o objeto da pulsão, e sim seus destinos e vicissitudes. O que está em questão, objetivamente, é o como o sujeito lida com seu desejo, e não a que objeto ele é dirigido.

A homossexualidade não é uma categoria clínica, e nem mesmo um conceito, apenas uma versão na diversidade da sexualidade humana. Em “Três Ensaio”, Freud opõe-se categoricamente à qualquer tentativa de separação dos homossexuais como um grupo à parte do resto da humanidade. No mesmo texto fica claro que somos todos capazes de fazer escolhas homossexuais de objeto, e mais ainda, que ligações libidinais com pessoas do mesmo sexo tem a mesma importância das ligações estabelecidas com pessoas do sexo oposto ao longo de nosso desenvolvimento psíquico, constituindo-se como base original da qual se desenvolvem tanto homo- quanto heterossexuais.

Embora não seja o objetivo deste texto detalhar, vale ressaltar que Freud evoluiu o conceito de homossexualidade através de cinco tempos em sua teoria.

- Homossexualidade e perversidade polimorfa
- Homossexualidade, narcisismo e bissexualidade
- Homossexualidade e passividade
- Homossexualidade e hostilidade
- Homossexualidade e masoquismo

Recortes de um caso real

Marcelo é um homem de 40 anos, e declara-se homossexual em nosso primeiro encontro. Sendo o 3º filho entre quatro, relata que desde sempre soube que tinha algo de “diferente”. Relata que desde muito cedo tinha certa fascinação pelos vestiários de jogos de futebol, aos quais ia acompanhado de seus pais e tios, e que esperava ansiosamente todas as semanas pela oportunidade de observá-los. Nunca nutriu o mesmo interesse e nem mesmo curiosidade por ver ou saber sobre o corpo feminino.

Marcelo relata que, embora nunca tenha sofrido pressões dentro de casa, passou seus primeiros oito anos escolares sofrendo intenso Bullying de seus colegas. Embora não entendesse bem o que queria dizer ser “bicha”, foi aos poucos percebendo que no mínimo era algo muito errado, e somando-se o fato de perceber que sim, tinha interesse por homens, tomado de certo desespero

por ter sido descoberto, passou toda sua vida escolar escondendo o fato de seus pais, recluindo-se cada vez mais e jamais comentou sobre estes fatos até hoje, com qualquer pessoa fora da análise. Quando fala do assunto, fala com dor, com dificuldade, e algumas cenas voltam ao consultório de quando em quando.

Marcelo relata que começou suas atividades sexuais muito cedo, entre os 8 e 14 anos manteve brincadeiras e jogos sexuais com dois de seus primos, e após os quinze anos passou a interessa-se por homens mais velhos, tendo tido intensa atividade sexual a partir de então. Embora relate a “extrema” frequência com que se encontrava com diferentes homens, Marcelo quase nunca fala das práticas sexuais em si. Somente após alguns meses, Marcelo revela que, embora tenha fantasias e desejos passivos, jamais havia tido uma relação anal passiva satisfatória, e que também não fazia questão de ter um papel ativo, ou seja, sempre se contentou com cenas masturbatórias e orais.

Aos 25 anos descobriu-se portador do vírus HIV, e atravessou um longo período de doenças, estando hoje em dia absolutamente saudável. Após o período de doenças, aos 31 anos, entrou em uma relação de longa duração, e na verdade algum tempo depois me relata que jamais teve uma relação sexual de penetração com seu parceiro em todos esses anos. Após esse rompimento, Marcelo se entrega a uma atividade sexual intensa, buscando sexo frequente com homens desconhecidos, frequentando saunas e clubes de orgia, e mesmo assim, ainda não consegue realizar sua fantasia de ter o que ele chama de “relação anal passiva satisfatória”. Ao longo do tempo, passa a me confidenciar que sua satisfação vem justamente de colocar-se de objeto do outro, de buscar

práticas humilhatórias, frequentemente colocando-se ajoelhado perante seus parceiros, e encenando situações onde sempre é humilhado, agredido e desvalorizado.

Marcelo é um homem de traços bonitos, masculino, e quase nunca apresenta qualquer trejeito típico que denuncie sua condição homossexual, e orgulha-se disso. Relata que guardou segredo sobre sua condição soropositiva e sobre sua sexualidade até o momento em que suas doenças associadas à AIDS tornaram “óbvia” sua condição. Neste momento passa a não se importar com seus segredos, e aos poucos todas as pessoas com quem se relaciona sabem de sua homossexualidade, e a maioria também de sua doença.

Sua demanda quando chega ao consultório é justamente entender o que o move a procurar tanto sexo, e o que o move a mergulhar em práticas humilhatórias que o desvalorizam e ao final só aumentam sua angústia. Não entende por que, entre suas práticas, não consegue realizar seu maior desejo, que é o de ter a tal “relação anal passiva satisfatória”. Cita também o fato de que vem ao longo dos dois últimos anos experimentando problemas de ereção, que não tem explicações orgânicas, e o problema ainda persiste mesmo com o uso de medicações para a disfunção.

Ao longo de um ano prosseguimos falando de seus sentimentos de rejeição, de sua relação com seus pais, e ele traz sempre um pai pelo qual sempre teve fascinação, e uma mãe, que embora tenha excelentes relações com ele, sempre foi autoritária, exigente e dominadora (mas não menos fascinante para ele). Com o tempo me conta que, embora não se lembre de como soube, sua mãe teve uma tentativa de aborto em sua gravidez, e que nasceu

extremamente doente, tendo tido contato com sua mãe somente após os 6 meses, tendo vivido aos cuidados do hospital e parentes, e tendo sido amamentado por amas de leite, pois durante o mesmo período sua mãe também encontrava-se bastante doente, e ele não sabe explicar qual era a doença da mãe no período. Tanto a tentativa de aborto quanto a condição de sua mãe sempre foram um assunto evitado em sua casa. Falamos muito do impacto da doença em sua vida, e ele sempre traz uma atitude extremamente positiva sobre tudo o que lhe aconteceu – claramente isso não se configura como um problema para ele nos primeiros meses de nossos encontros. Com relação ao HIV, Marcelo não sabe exatamente como se infectou, pois em sua fantasia não teve qualquer relação sexual que justificasse, embora tenha tido muitos homens, mas segundo ele, tendo corrido quase ou nenhum risco. Em uma determinada sessão, Marcelo relata que na verdade não tem certeza se realmente nunca tinha sido penetrado, relatando um encontro quanto tinha 15 anos, do qual saiu “machucado”. Ele me diz – “hoje isso teria nome, abuso sexual, pedofilia”. Embora não se lembre da cena, lembra-se do prazer e do pavor que sentiu, além do sentimento de humilhação com que voltou para casa. A mesma casa que já guardava os segredos sobre sua chegada ao mundo, o assédio que sofria na escola, sua sexualidade, e agora sua posição humilhada.

Marcelo sempre se sentiu distante de sua família nuclear, sempre com o pensamento de que na verdade eles nunca souberam quem ele realmente era, um sentimento de que não era honesto e de que seu comportamento era totalmente inadequado. Relata que hoje em dia se sente aliviado após ter se aberto com todas as pessoas que lhe são importantes sobre sua sexualidade e

sobre sua doença, e acredita na doença como algo que o resgatou das armadilhas que a homossexualidade o colocou. Marcelo também toma consciência de que sua extrema generosidade financeira com sua família se configurava como uma espécie de compra da compreensão de todos com relação a sua homossexualidade, e hoje lida de forma mais consciente com isso, tendo cortado o que ao longo do tempo nomeou como “abusos” que sofria de sua família.

Mesmo com sua história de assédio no primeiro período escolar, Marcelo encontrou uma forma de se relacionar e sempre fez grades amigos durante sua vida escolar e universitária, tendo se tornado socialmente inserido e querido, e menciona com certo orgulho o fato de que seus amigos são em grande maioria heterossexuais, que convivem bem com sua condição sexual.

Hoje em dia goza de saúde perfeita, tem um excelente trabalho e tem se esforçado em estabelecer relações amorosas de qualidade, onde sua posição sexual é de igualdade com o outro, e diz que tem tido relações sexuais “satisfatórias” como sempre sonhou, embora não consiga abandonar suas fantasias de humilhação com homens imaginários – que hoje vivem apenas no seu imaginário.

Entendo que sua dificuldade em se colocar de forma inteira na cena passiva vem de sua vergonha recalcada pelo fato de ser homossexual, e pelo seu sentimento de estar “errado”, reforçado desde sempre pelos constantes ataques que sofreu desde pequeno, e pela falta de possibilidade de discutir o assunto dentro de casa. Ao mesmo tempo, hoje ele fala abertamente de sua homofobia, no sentido de orgulhar-se tanto de ser masculino, e não conviver

com homossexuais afeminados, mas entende que isso efetivamente não o faz superior a qualquer outro homossexual. Também entende que suas fantasias não o tornam um perverso, um degenerado, e que na verdade o constituem, e resgatam aspectos importantes do seu desejo. A partir do momento em que suaviza seu discurso, passa a ter relações sexuais cada vez mais completas e satisfatórias, e não precisa lançar mão de praticas humilhatórias efetivas, e nem de múltiplos parceiros, de acordo com suas palavras.

Ao final, reconhece que se de um lado é um homossexual “bem resolvido”, internamente sabe que sua luta é apenas com seus próprios preconceitos.

Bibliografia:

1. Freud S., “Três Ensaio sobre sexualidade”, ESB V.VII, Rio de Janeiro, Ed. Imago, 2006
2. Lacan J., “Seminário XX – mais, ainda”, Jorge Zahar, 2010 (2ª ed.)
3. Antonio Quinet, Marco A. Coutinho Jorge – “As homossexualidades na psicanálise”, Segmento Farma, 2013
4. Roudinesco E., “Dicionário de Psicanálise”, Jorge Zahar
5. Laplanche e Pontalis, “Vocabulário da Psicanálise”, Martins Fontes
6. Schiller P., “A vertigem da imortalidade”, Cia das Letras, 2000
7. Anotações do seminário teórico “Homossexualidades na Psicanálise”, ministrado por Júlio Cesar Nascimento no CEP, em 2014.