

ANAIS
XI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL
XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

***EROS E O MANEJO DA ANGÚSTIA: O DESAMPARO FRENTE À PERDA DO
OBJETO
CASO CLÍNICO***

José Alves Dantas Filho¹

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa psicanalítica, historicamente, tem sido direcionada pela experiência clínica, configura a base fundamental para a construção teórica, desde os primeiros trabalhos de Freud. Uma vez que a experiência clínica é o alicerce da construção teórica, o relato de um caso singular, ou seja, os desdobramentos de uma análise e o acompanhamento do analista, tornam-se uma ferramenta essencial na elaboração do método e da pesquisa em psicanálise.

O caso aqui apresentado, como recorte de uma experiência clínica, trata de um paciente com sintomas de angústia, expressos por uma mente ativa, pensamentos acelerados, procrastinação, inibições e autocobrança. Nas entrevistas preliminares, revelou ter sido vítima de abuso sexual na infância, e relatou desejos reprimidos, de longa data, por um colega de trabalho, a quem se submete integralmente, sem confessar seus sentimentos. Além disso, o paciente mencionou a necessidade de esconder sua orientação sexual, ao longo da vida, temendo o julgamento e a rejeição da família, especialmente da mãe. O ambiente familiar conservador, onde questões afetivas não eram discutidas abertamente, foi identificado como um fator significativo de sofrimento. O paciente expressou dificuldades em estabelecer relações afetivas e sustentar ereção em situações de sexo casual, levando esse aspecto à evitação de encontros amorosos.

Os aportes teóricos ilustram conceitos apreendidos do caso e em especial os imperativos civilizatórios de uma recusa à identidade homossexual como fator desencadeante de sofrimento psíquico e, no sentido freudiano, de um mal-estar civilizatório frente ao cerceamento do desejo, conduzindo o paciente a um investimento libidinal centrado numa relação objetal cuja principal característica repousa justo na sua não expressão e vivência plena da afetividade.

O manejo do caso, que resultou na melhora do paciente frente ao desamparo pela perda desse objeto, evidencia como o processo analítico, com a ampliação da quantidade de

¹ Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Facex - UNIFACEX - Natal/RN; Psicanalista pelo Percurso Livre em Psicanálise PLP - Natal/RN; Pós-graduando em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela PUC-RS; Bacharel em Administração de Empresas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Email.: josealvesdf@gmail.com

sessões, fortaleceu Eros e permitiu ao paciente enfrentar os imperativos da pulsão de morte, expressos na superação de uma ideação suicida, expressão maior de Thanatos nos atravessamentos da angústia.

2. REFLEXÕES TEÓRICO-CLÍNICAS

2.1 A moral sexual cultural

No texto *A moral sexual “cultural” e a doença nervosa moderna* (1908), Freud explora os modos pelos quais as normas culturais e morais impostas pela sociedade influenciam o psiquismo dos indivíduos. Freud argumenta que a repressão das pulsões sexuais, ditada por padrões morais e culturais, são impostas como um imperativo civilizatório (2021, p. 72-73):

De maneira bem geral, nossa cultura é construída sobre a repressão de pulsões. Cada indivíduo cedeu uma parte de seu patrimônio, de seu poderio absoluto, das inclinações agressivas ou vingativas de sua personalidade; dessas contribuições nasceu o patrimônio cultural comum de bens materiais e ideais.

A moral sexual cultural atua como um mecanismo de controle social, moldando o comportamento e as identidades. Essa moral impõe uma negação da identidade e dos desejos sexuais, e em especial no caso da homossexualidade, forçando os indivíduos a suprimirem uma parte significativa de si mesmos, o que gera angústia e sofrimento psíquico, além de uma série de sintomas neuróticos. A repressão é intensificada pela cultura, que tradicionalmente coloca barreiras severas contra a expressão de desejos homossexuais, exigindo conformidade com normas heteronormativas e criando um ambiente de culpa, vergonha e ocultação para aqueles que não se encaixam nesses moldes.

2.2 Investimento libidinal

O termo “libido” foi amplamente utilizado no final do século XIX, especialmente pelos fundadores da sexologia, entre eles Albert Moll (neurologista e sexólogo polonês) e Richard von Krafft-Ebing (psiquiatra alemão), para se referir à energia do instinto sexual, particularmente na sua dimensão genital.

Na psicanálise, Freud passou a empregar o termo numa perspectiva distinta desses autores, e de forma mais estruturada a partir de sua obra *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905, p. 205): “estabelecemos o conceito da libido como uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual.” Trata-se de um conceito essencial para a compreensão da teoria da sexualidade e conforme nos apontam Laplanche e Pontalis (2022, p. 266):

[...] Freud sempre lhe atribuiu duas características originais:

1. De um ponto de vista *qualitativo*, a libido não é redutível, como queria Jung, a uma energia mental não especificada. Ela pode ser “dessexualizada”, particularmente por investimentos narcísicos, mas será sempre de modo secundário e por uma renúncia à meta especificamente sexual.
2. A libido sempre se afirma mais como um conceito *quantitativo*: “[...] permite medir os processos e as transformações no domínio da excitação sexual”. “A sua produção, o seu aumento e a sua diminuição, a sua repartição e o seu deslocamento deveriam fornecer-nos meios de explicar os fenômenos psicosssexuais.

Entre as contribuições de Freud quanto ao termo, destacam-se a relação da libido com outros conceitos psicanalíticos, como a noção de conflito psíquico, a conexão com a pulsão e a dinâmica das relações objetais.

2.3 Objeto e as relações de objeto

O termo objeto é empregado em psicanálise, conforme nos aponta Laplanche e Pontalis (2022, p. 321), sob três perspectivas, a saber: atrelado à pulsão, no sentido de algo que permite o atingimento de uma meta de satisfação; da ordem de uma coisa apreendida em sua totalidade - uma pessoa ou um ideal - e associada a sentimentos de amor ou ódio; aquilo da realidade objetiva que possui características fixas e permanentes reconhecíveis de direito, no sentido tradicional da filosofia e da psicologia do conhecimento.

O uso do termo objeto aqui proposto visa contextualizar uma compreensão clínica, estabelecendo um diálogo com as duas perspectivas inicialmente mencionadas. Neste contexto, as relações de objeto compreendem a interação entre aquilo em que são consideradas os alvos da pulsão sexual, com o propósito de alcançar a satisfação, e aquilo que é percebido como destinatário de sentimentos ambivalentes de amor e ódio, projetados de forma representativa, numa pessoa total com quem o indivíduo interage no mundo externo.

A forma como os indivíduos estruturam suas relações de objeto, o que se dá nas fases iniciais do desenvolvimento, exerce influência na percepção que eles têm de si mesmos e dos outros, configurando padrões de apego, intimidade, investimento libidinal e conflito. Por meio desses padrões, questões emocionais que se relacionam com sentimentos de amor, ódio, confiança, medo e angústia são expressas, exercendo uma influência na dinâmica dos afetos.

2.4 A angústia

A angústia é um tema que sofre alterações e desenvolvimentos, ao longo da teoria psicanalítica, mas é no texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), que Freud apresenta uma

proposição mais definitiva sobre esse assunto. Conforme nos esclarece Quinodoz (2007, p. 239), é nessa obra que Freud adota uma perspectiva sobre a origem da angústia que implica os processos do psiquismo no âmago da mente humana.

Além de conceituar a inibição, o sintoma e a angústia, nessa obra Freud também trata de diferenciar a angústia, da dor e do luto, ressaltando que, para além de uma emoção primária que pode surgir em resposta a conflitos internos inconscientes, experiências traumáticas passadas ou percepções de perigo iminente, é também um elemento fundamental para a compreensão de conflitos que se relacionam com a dinâmica das relações de objeto. De acordo com Roudinesco e Plon (1998, p. 382), nessa obra Freud vai distinguir as funções do ego que são passíveis de inibição: função sexual, alimentação, locomoção, trabalho social e inibições específicas. A falta de ereção, no homem, seria um exemplo bem evidente dessas inibições.

No âmbito da conceituação da angústia, Freud enfatiza sua ocorrência como sendo uma resposta antecipada e evitativa à revivência de um trauma. Ele destaca, de maneira mais específica, sua origem, relacionando-a a uma situação de desamparo vivida pelo ego em tenra idade. Freud propõe que a angústia desempenha o papel de sinal, indicando a presença de uma ameaça interna relacionada à possível perda de um objeto de amor (2014, p. 116):

Portanto, a angústia é, de um lado, expectativa do trauma, e, de outro lado, repetição atenuada do mesmo. As duas características que nos chamaram a atenção na angústia têm origens diversas, portanto. Sua relação com a expectativa se liga à situação de perigo, sua indeterminação e ausência de objeto, à situação traumática de desamparo, que é antecipada na situação de perigo.

Freud utiliza como exemplo ilustrativo as experiências de satisfação na infância que fazem surgir o objeto materno no psiquismo com a função de atender às necessidades do bebê, relacionadas à sua sobrevivência. Nesse contexto, a dor seria uma reação à perda desse objeto, enquanto a angústia emerge como uma resposta ao perigo que essa perda representa, posteriormente associando esse perigo à própria perda do objeto.

Essa proposição sugere que a angústia não apenas reflete uma sensação iminente de perigo, mas também a ocorrência de um estado de vulnerabilidade psíquica, onde o sujeito teme a separação ou a perda de algo significativo que possa comprometer a sua estrutura emocional.

3. ANÁLISE DO CASO

3.1 A inibição da função sexual

O início da análise foi marcado pela problemática relacionada aos prejuízos da função sexual, expressos na dificuldade de sustentar ereção nos seus encontros amorosos e na evitação desses.

Ficou evidente, pela associação livre, que essa dificuldade se relacionava com duas situações: o abuso sofrido na infância e o investimento libidinal no colega de trabalho. Corroborava com isso uma fantasia particular do paciente no tocante a uma preferência por uma atitude de dominação, tanto na escolha dessa temática ao consumir pornografia quanto nas situações reais de interação sexual.

Durante essa fase inicial, foi possível a elaboração desses conteúdos como parte intrínseca do desejo do paciente, estreitamente ligado às reminiscências da cena traumática do abuso. Por intermédio da interpretação, foi possível estabelecer as conexões entre essas memórias, levando o paciente a reconhecer essa postura de dominação como pertencente à sua configuração de desejo.

Esse período também trouxe avanços no sentido da elucidação da condição de estar direcionando toda a sua energia a uma relação afetiva com seu colega de trabalho, mesmo que no plano da realidade esses afetos não tivessem retribuição, o que caracteriza um conflito que impedia o fluxo de investimentos em outras relações.

O fortalecimento da estrutura egóica do paciente, como resultante das elaborações desses conteúdos, culminou no engajamento de outras relações, restabelecendo laços com amigos e familiares e a conversão de uma relação anteriormente casual em um compromisso sólido, possibilitando-lhe expressar suas preferências sexuais de forma franca e aberta nesse novo relacionamento.

A inibição da função sexual no paciente, um dos motivos de sua procura por análise, pode ser assim superada.

3.2 A crise da relação de objeto

O tempo seguinte da análise é marcado pelos desdobramentos da relação com seu colega de trabalho.

Essa relação não correspondida e mantida em segredo, foi determinante para a ocorrência de um investimento libidinal expressivo nesse objeto de amor. Em decorrência disso, o paciente passou a se submeter a toda ordem de sujeições, alimentando a ideia de que um dia toda a sua dedicação fosse reconhecida e a relação concretizada. Essa dinâmica era central na dificuldade de formar e sustentar outros vínculos.

Em determinado momento, um fato novo surge, alterando essa dinâmica: o colega de trabalho inicia um relacionamento sério após retornar de uma viagem e o paciente passa a interagir com o novo casal. Paralelamente, seu próprio relacionamento passa por dificuldades.

Diante da realidade em que outra pessoa ocupa o lugar desejado, ele decide se afastar em definitivo desse objeto, fato esse que o coloca em contato com a angústia de desamparo.

Sem estrutura egóica suficiente para lidar com esse afastamento, dá-se início a um processo de luto. Como resultado, ele passa a experimentar uma sensação de vazio e falta de sentido da vida, fazendo surgir na cena analítica a presença de uma ideação suicida.

3.3 O manejo da angústia

Diante da situação apresentada, optou-se por lançar mão do recurso da fala e da escuta como aposta clínica, com a sugestão do aumento da quantidade de sessões semanais.

Foi explicado ao paciente que, pelo conteúdo trazido, havia uma intensificação da angústia que alcançava a dimensão de desamparo. Para atravessar esse momento, aumentar o número de sessões permitiria que essa angústia fosse elaborada e expressa pela via da fala.

Estabeleceu-se ainda dois acordos: a disponibilidade do analista por meio de aplicativo de mensagens ou chamada de áudio/vídeo em casos de enfrentamento de momentos de angústia acentuada; em persistindo essa sintomatologia, mesmo com o aumento das sessões, considerar-se-ia conjuntamente a busca por um profissional da psiquiatria, para avaliação e possível tratamento medicamentoso.

Iniciamos logo em seguida um período de duas sessões semanais. Durante esse tempo o paciente conseguiu simbolizar essa experiência como um reflexo de vivências infantis, caracterizadas por uma necessidade de submissão e negação de sua identidade e sexualidade, mecanismos de defesa contra o desamparo provocado pela possibilidade da perda dos primeiros objetos de amor. Essa compreensão permitiu ao paciente um novo momento de fortalecimento de sua estruturação egóica. Com isso a angústia perdeu intensidade e foi acordado o retorno ao padrão inicial de frequência das sessões.

O trabalho analítico possibilitou ao paciente uma maior capacidade de investir em outros aspectos da sua vida, evidenciando a importância de Eros na sustentação e enriquecimento do seu mundo interno.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico aqui apresentado ilustra a complexidade do manejo da angústia e das dificuldades afetivas em pacientes que enfrentam traumas de abuso sexual na infância e a repressão da identidade sexual, em especial da homoafetividade, como resultante de um imperativo civilizatório heteronormativo. A análise evidenciou como a inibição da função sexual e os conflitos emocionais podem ser compreendidos através das proposições de

Freud. A integração desses conceitos com a prática clínica permitiu uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelo paciente e das dinâmicas subjacentes à sua angústia e dificuldades relacionais.

Além disso, a análise destacou a relevância das relações de objeto na compreensão dos conflitos emocionais do paciente. A manutenção de uma relação não correspondida e os investimentos libidinais excessivos em um objeto de amor inalcançável foram identificados como fatores significativos que intensificaram a angústia e dificultaram o estabelecimento de novos vínculos afetivos.

O manejo aqui adotado permitiu a per-laboração das memórias traumáticas e a compreensão dos desejos do paciente, facilitando a integração de aspectos importantes de sua subjetividade e sexualidade. Através do processo analítico, foi possível fortalecer a estrutura egóica, permitindo-lhe estabelecer novas relações afetivas, vivenciar sua sexualidade de maneira mais congruente e fazer o enfrentamento da angústia: um fortalecimento de Eros frente aos imperativos civilizatórios da repressão da pulsão sexual e em especial da identidade homossexual, demonstrando a importância de uma abordagem psicanalítica centrada na experiência clínica e na construção teórica a partir de Freud.

5. REFERÊNCIAS

FREUD, S. A moral sexual “cultural” e a doença nervosa moderna (1908). Cultura, sociedade e religião: O mal-estar na cultura e outros escritos. *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1901-1905). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 117-231, Volume VII.

_____. (1926). Inibição, sintoma e angústia. in: FREUD, Sigmund. *Obras Completas*.. São Paulo: Companhia das Letras, Volume 17, 2014.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário da Psicanálise*; tradução de Pedro Tamen. 5.^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

QUINODOZ, J. *Ler Freud: guia de leitura da obra de Sigmund Freud*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.