

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Cristina Adriana Rodrigues Kern

Mestranda

Professora Dra. Sílvia Pereira da Cruz Benetti

Orientadora

São Leopoldo, outubro de 2010.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS- UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Cristina Adriana Rodrigues Kern

Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Psicologia Clínica.

São Leopoldo, outubro de 2010.

K39d	<p>Kern, Cristina Adriana Rodrigues Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica / por Cristina Adriana Rodrigues Kern. -- São Leopoldo, 2010.</p> <p>120 f. ; 30 cm.</p> <p>Com: artigos “Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica”; “Disfunção erétil e o processo de constituição sexual masculina”.</p> <p>Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2010. “Orientação: Prof^a. Dr^a. Sílvia Pereira da Cruz Benetti, Ciências da Saúde”.</p> <p>1.Sexo (Psicologia) – Masculinidade. 2.Disfunção erétil – Psicanálise. 3.Impotência sexual. 4.Disfunções sexuais psicogênicas – Homens. 5.Psicanálise - Sexualidade – Homens. I.Benetti, Sílvia Pereira da Cruz. II.Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 159.922.1-055.1 616.69-008.1:159.964.2 159.964.2:613.88-055.1</p>
------	---

Catalogação na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS- UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Elaborada por
Cristina Adriana Rodrigues Kern

como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Psicologia Clínica

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª Sílvia Pereira da Cruz Benetti
(Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Mônica Medeiros Kother Macedo,
(Membro)

Prof^ª. Dr^ª. Cassandra Pereira França
(Membro)

Prof^ª. Dr^ª Vera Regina Röhnelt Ramires
(Relatora)

São Leopoldo, outubro de 2010.

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos profissionais que trabalham ou virão a trabalhar com esse tema, aos homens que sofrem por estas dificuldades de aparente solução fácil e, em especial, aos participantes desse estudo, que perseveraram em busca de um novo destino.

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço à Equipe da Clínica de Andrologia onde foi realizado esse estudo, que sempre acreditou e incentivou um trabalho conjunto, oferecendo a possibilidade de acolher seus pacientes em seus aspectos físicos e emocionais.

À professora Sílvia P. C. Benetti, querida orientadora, pelo aporte nessa construção e pelo olhar atento e afetivo, tornando um prazer a vivência desse mestrado.

Aos professores da Banca, pelas proveitosas contribuições. Especialmente, à Mônica Macedo pelas sugestões profundas que, por seu conteúdo e pela maneira como foram propostas, me surpreendeu, além de mostrar a habilidade de ser psicanalista mesmo diante da tarefa de ser professor.

Aos meus pais Cícero e Ângela, referências e constância na acolhida.

As minhas irmãs Ana Paula e Priscila, companheiras de história e orgulho de nossos corações.

Ao meu amado filho, pelo menino especial que é.

À Adriana e à Luciana, referências importantes na construção pessoal.

À Marina Bangel, - amiga, grande auxiliadora dos inícios do meu trabalho pelas vias da Psicanálise, exemplo de profissional e de pessoa -, pela qualidade da amizade, das considerações e dos momentos que compartilhamos.

À Psicanalista Raquel M. Garcia, meu reconhecimento especial pelo olhar cuidadoso e profundo a esse trabalho; pela generosidade e respeito em suas contribuições e pela verdadeira referência profissional e humana.

À colega Michele Reghelin, querida companheira de caminhada no mestrado, esse universo de interrogantes e busca por compreensão e descobertas.

Aos demais amigos, familiares e colegas, que acompanharam essa trajetória.

Aos professores do mestrado, pelo auxílio nessa inserção ao mundo da pesquisa, de forma tão prazerosa.

Ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da UNISINOS, em particular, a sua Coordenadora, a Prof^a. Dr^a. Vera Regina Röhne Ramires, pela acolhida nesse estudo em sua especificidade e pela oportunidade de aprimoramento profissional.

À Adriana Pizetta, bolsista de iniciação científica, pelo auxílio minucioso com as transcrições das entrevistas.

A todos que contribuíram para que se tornasse possível compartilhar as teorizações de Sílvia Bleichmar, uma psicanalista com reconhecida importância na história da psicanálise e na história de seus conterrâneos. Especialmente à Kenia M. Ballvé Behr, que vinha ao longo de muitos anos oportunizando interlocuções pessoais e teóricas com Bleichmar e que fundou uma Clínica Psicanalítica (CONSTRUCTO), que contempla um aprofundamento dos estudos daquela autora.

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO.....	10
Seção I. Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica	12
Disfunção erétil: definição, contexto e pesquisas.....	15
Sexualidade em psicanálise	17
Estudos sobre impotência sexual em psicanálise	18
Contribuições de Silvia Bleichmar	23
Constituição Sexual Masculina	26
Considerações finais	35
Referências	36
Seção II. Disfunção erétil e o processo de constituição sexual masculina	43
Constituição sexual da masculinidade.....	45
Método.....	52
Procedimentos	53
Análise dos dados	53
Resultado e Discussão	55
Caso I: Alexsandro	55
Caso II: Victor	63
Considerações finais	75
Referências	76
Seção III. Relatório de pesquisa	79
Introdução.....	79
Breve revisão teórica	79

Método.....	84
Resultado e discussão	88
Caso I.....	88
Caso II	96
Referências	111
Palavras finais.....	113
Anexo A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	114

Resumo

Esta Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica focalizou o estudo de caso de pacientes que manifestavam impotência sexual. Com base nas contribuições do referencial psicanalítico, mais especificamente, das teorizações de Bleichmar acerca da constituição do psiquismo e da constituição sexual masculina, foi desenvolvida uma pesquisa de delineamento qualitativo-exploratório. Dois estudos de casos de pacientes com disfunção erétil foram realizados, a partir dos relatos das sessões de psicoterapia. Os dados foram analisados por meio do Estudo de Caso em Psicanálise, identificando-se aspectos significativos da constelação familiar. Estes aspectos permitiram apontar a importância dos efeitos do processo de constituição do aparelho psíquico e constituição sexual masculina sobre as manifestações da sexualidade genital (adulta), bem como demonstrar a importância da escuta para reorganizar além da vida sexual, a potência diante da vida.

Palavras-chave: Sexualidade masculina; Silvia Bleichmar; psicanálise; intervenção clínica; disfunção erétil.

ABSTRACT

This Master's thesis in clinical psychology focused on the case study of patients who showed sexual impotence. Based on the contributions of psychoanalysis, more specifically, the theories of Bleichmar about the constitution of the psyche and of male sex, a study of exploratory qualitative research was designed. We investigated two case studies of patients with erectile dysfunction based on the reports of sessions of psychotherapy. Data were analyzed using the Case Study in Psychoanalysis. We identified significant aspects of family constellation that led to the conclusion about the importance of the effects of the constitution of the psychic apparatus and male sexual constitution on the manifestations of genital sexuality (adult). And also demonstrated the importance of listening to rearrange, beyond the sex life, the power to life.

Keywords: Male sexuality; Sílvia Bleichmar; psychoanalysis; clinical intervention; erectile dysfunction.

Introdução

Esse volume apresenta a dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS. O estudo desenvolvido intitulado *Disfunção Sexual masculina: compreensão psicanalítica* teve como objetivo investigar possíveis efeitos do processo de constituição sexual masculina nas manifestações da sexualidade genital, especificamente nos casos de homens que apresentam disfunção erétil. O referencial teórico utilizado foi a psicanálise, fundamentalmente embasado nas contribuições de Bleichmar (1993; 1994; 1998; 2005a; 2006) acerca da constituição do aparelho psíquico e constituição sexual masculina.

A partir de quase dez anos de trabalho em uma Clínica de Andrologia com homens acometidos por dificuldades sexuais, surgiu a motivação para produzir uma pesquisa e, ao mesmo tempo, compartilhar com o meio científico um estudo mais aprofundado sobre o tema, contemplando as possíveis origens históricas dessas manifestações da sexualidade adulta. Nessa direção, a psicanalista argentina Sílvia Bleichmar tem sido uma importante referência para compreender essas dificuldades sexuais, tendo em vista suas considerações acerca da complexidade da constituição da masculinidade, desde os tempos correlativos à constituição de gênero, período de importantes constituições psíquicas, até a constituição da masculinidade em sua vertente genital, estando o homem de posse genuína de sua potência e exercício genital e mediante um objeto de amor.

A primeira sessão dessa dissertação apresenta uma breve revisão de literatura sobre a disfunção erétil, em termos de sua definição e pesquisas na área médica; contextualiza o conceito de sexualidade em psicanálise; apresenta alguns estudos sobre impotência sexual em psicanálise, desde Freud até a atualidade, quando esses estudos já iniciam a se inserir em um contexto acadêmico e, por fim, apresentam-se as contribuições de Bleichmar sobre a sexualidade masculina em termos dos processos psíquicos em direção a sua constituição. A segunda seção abrange a pesquisa realizada, visando contribuir para maior compreensão e para intervenção em pacientes que apresentem impotência sexual. Na terceira sessão, descreve-se a pesquisa com maiores detalhes em relação aos casos estudados.

SEÇÃO I – ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA

DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão de literatura sobre a impotência masculina, em termos de sua definição e pesquisas, articulando-a com a compreensão psicanalítica sobre o tema. Desta maneira, contextualiza o conceito de sexualidade em psicanálise e apresenta estudos sobre impotência sexual desde Freud até a atualidade. Especificamente, apresenta as contribuições de Bleichmar sobre a sexualidade masculina em termos de sua constituição e possíveis efeitos sobre as manifestações da sexualidade genital, trazendo mais subsídios para a compreensão dos aspectos psíquicos que podem estar associados à disfunção erétil e, conseqüentemente, disponibilizando mais elementos para intervenção clínica. Assim, discutem-se os conceitos teóricos propostos por Bleichmar, os quais permitem um maior aprofundamento acerca da compreensão do masculino, permitindo um aprimoramento do trabalho clínico com patologias ou situações clínicas vinculadas à masculinidade.

Palavras chave: Sexualidade masculina; Sílvia Bleichmar; psicanálise; intervenção clínica; disfunção erétil.

ABSTRACT

This article presents a literature review about the erectile dysfunction in terms of its definition and research, contextualizes the concept of sexuality in psychoanalysis and presents studies on impotence from Freud to the present. Finally, we present the contributions of Bleichmar about male sexuality in terms of its constitution and possible effects on the manifestations of genital sexuality, bringing more benefits to the understanding of the psychological aspects that may be associated with erectile dysfunction and, consequently, providing more elements for clinical intervention. This way, Bleichmar's theoretical concepts are discussed in order to allow a deeper understanding about masculine constitution and an improvement of the clinical work with such pathologies.

Keywords: Male sexuality; Silvia Bleichmar; psychoanalysis; clinical intervention; erectile dysfunction.

Na última década, a sexualidade masculina tem sido objeto de interesse de pesquisas, principalmente no âmbito da área médica referente à urologia e andrologia¹. Esses estudos acerca dos aspectos funcionais e das disfunções sexuais masculinas são voltados principalmente para epidemiologia, suas causas e tratamentos. Na sua grande maioria, essas pesquisas referem-se a fatores orgânicos e em homens na faixa etária superior a quarenta anos (Martins, 2008). Os quadros de maior interesse nesses estudos são a disfunção erétil² e a ejaculação precoce, em função do grande número de homens que apresentam estas dificuldades (Abdo, 2007).

No que diz respeito à disfunção erétil (DE), popularmente chamada de impotência sexual, esta é uma dificuldade considerada atualmente como um problema de saúde pública (Abdo, Oliveira, Scanavino & Martins, 2006). Em termos das consequências, os estudos têm indicado que essa dificuldade pode causar angústia e sofrimento, tendo em vista a alta associação à depressão, baixa autoestima, ansiedade e prejuízo no bem estar geral (Althof, 2002; Shiri et al., 2004). Outro aspecto salientado pelos pesquisadores é que a DE não deve ser avaliada como uma desordem benigna, porque pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo, bem como afetar o relacionamento interpessoal (Krane, 1989; Abdo, 2000) e conjugal, podendo ser a causa de casamentos não consumados e de infertilidade (DSM-IV, 2000).

Desta forma, dentre todas as dimensões pesquisadas sobre as disfunções sexuais masculinas, a questão psíquica ocupa um lugar importante ainda a ser explorado, além de haver menor número de trabalhos acadêmicos investigando os aspectos psicológicos associados à etiologia do problema.

Dados epidemiológicos informam que, em indivíduos jovens, a disfunção erétil tende a ser psicogênica, enquanto que nos mais velhos tende a ser orgânica (ou mista, devido ao efeito psíquico desencadeado) (Avatchi, 1994; Melman & Gingell, 1999; Oliveira & Abdo, 2001). Entretanto, poucos estudos populacionais investigam a presença desta dificuldade

¹ Especialidade que cuida do sistema reprodutor, da função sexual e da regulação de hormônios masculinos (www.sbu.org.br).

² A disfunção erétil é definida como “a incapacidade permanente em obter e/ ou manter ereção rígida suficiente para uma atividade sexual satisfatória” (Damião, Jardim & Telöken, 1998, p.1).

sexual em homens mais jovens, supostamente mais saudáveis. Além disso, nos estudos que incluíram essa faixa etária, não houve detalhamento dos fatores predisponentes e consequências associadas a essa condição (Martins, 2008). Neste sentido, diversos trabalhos identificaram fatores emocionais associados às dificuldades sexuais, mas esses não foram aprofundados de forma a compreender como se relacionam e que aspectos estão subjacentes nessa relação.

Se, por um lado, verificamos a escassez de pesquisas qualitativas sobre a temática das dificuldades na sexualidade masculina, por outro nos deparamos com perspectivas teóricas, tais como a teoria psicanalítica, que, há muitos anos, lançou importantes elementos para sua compreensão. A sexualidade ocupou um lugar central na psicanálise, tanto para o próprio desenvolvimento do aparelho psíquico, quanto para o elemento associado a dificuldades psíquicas decorrentes deste desenvolvimento, inclusive em termos de dificuldades na sexualidade adulta (genital) (Laplanche & Pontalis, 2001). Segundo Hartmann (2009), Freud lançou as bases de muitos conceitos e teorias pertinentes à medicina sexual moderna.

Sob uma perspectiva histórica, Freud, já em 1892, trazia questões concernentes às dificuldades sexuais masculinas e femininas. Entre 1892 e 1919, através da experiência clínica, pensou em hipóteses explicativas para disfunção erétil. Paralela e posteriormente, teóricos da psicanálise desenvolveram idéias ou hipóteses explicativas acerca dessa disfunção. Ainda que o trabalho inicial desses psicanalistas tenha proporcionado importantes aportes sobre a sexualidade (genital), autores contemporâneos, como Waldinger (2006) e Fonagy (2008), chamam a atenção para o declínio do interesse das investigações psicanalíticas acerca das questões da sexualidade adulta.

Outro aspecto relevante a destacar, concerne ao panorama atual dos estudos sobre a constituição da sexualidade masculina em psicanálise. Psicanalistas apontam a importância de ampliar e revisar a teoria psicanalítica acerca deste processo (Bleichmar, 1993; 2006; Cecarelli, 1998; Cassandra, 2001; Grassi, 2004;). Essencialmente, a questão que se coloca é que até o presente, distinto do que vem ocorrendo com os estudos sobre a constituição sexual feminina desde Freud, - em que se tem realizado explorações a respeito de mudança de zona e de objeto -, na sexualidade masculina explora-se sua evolução e destinos, mas não sua constituição. Além disso, a presença real do pênis e a teoria que adveio sobre a angústia de castração, ao confirmar a idéia de que o menino nasce como tal e se desenvolve

nessa direção, obturou, de certa forma, a compreensão da complexidade de um processo (Bleichmar, 2006).

Nessa direção, o trabalho da psicanalista Sílvia Bleichmar se constitui como importante contribuição ao tema da sexualidade masculina, a partir de questões fundamentais sobre a constituição da masculinidade, publicadas no livro de sua autoria, intitulado *Paradojas de la Sexualidad Masculina*. Um dos aspectos importantes que enfatiza é que esta constituição se origina em um desenvolvimento pautado na complexa relação dos cuidadores com o menino, cujo destino de sua identidade sexuada está muito além da natureza anatômica da constituição do corpo, tendo maiores repercussões na sexualidade adulta (genital) do que se poderia supor (Bleichmar, 2006).

Considerando a importância da contribuição de estudos sobre aspectos da dinâmica psíquica nos casos de disfunção sexual, aliado à ampliação de trabalhos psicanalíticos sobre a própria construção sexual masculina e seus efeitos, esta revisão teórica tem por objetivo trazer mais subsídios para a compreensão dos aspectos psíquicos que podem estar associados a dificuldades na sexualidade adulta (genital). Abrangendo interlocuções com outros autores psicanalíticos, o trabalho tomará, como referencial teórico principal, as contribuições de Bleichmar, visando compreender os efeitos que o processo de constituição da sexualidade pode ter na vida sexual do homem. Inicialmente, apresentaremos os principais aspectos da disfunção sexual masculina nas pesquisas das áreas clínicas e, posteriormente, destacar a contribuição da psicanálise para a compreensão deste quadro.

Disfunção erétil: definição, contexto e pesquisas

A disfunção erétil (DE) é definida como uma incapacidade persistente ou recorrente de obter ou manter uma ereção adequada até o fim da atividade sexual. Além disso, causa acentuado sofrimento ou dificuldades interpessoais, não sendo melhor explicada por outro transtorno do Eixo I, nem se devendo unicamente aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., droga de abuso, medicamento), ou de uma condição médica geral. Também pode ser caracterizada quanto ao tipo: ao longo da vida; adquirido; generalizado; situacional, devido a fatores psicológicos ou a fatores combinados (DSM- IV, 2000).

As descobertas e os investimentos farmacológicos, nos últimos dez anos, impulsionaram as pesquisas populacionais sobre as disfunções sexuais e estas relacionaram fortemente a DE a doenças orgânicas, à idade, ao tabagismo, à depressão e, inclusive, à situação sócio-econômica (Rosen et al., 2004; Martins, 2008). Entretanto, apesar de serem conhecidos os principais aspectos etiológicos e os fatores de risco associados, a questão psicogênica de dificuldades na sexualidade masculina é um tema pouco difundido e explorado nas pesquisas.

Em função da pouca atenção à saúde masculina e da repercussão desta temática na área da saúde, pela primeira vez em sua história, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU)³, promoveu uma campanha nacional, tendo como foco a disfunção erétil. A campanha foi denominada Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem e ocorreu entre agosto e setembro de 2008. Alguns dos motivos para a campanha foram a reduzida procura de ajuda médica pelos homens⁴ e a tendência à automedicação. Especialistas apontam o assunto e o medo do diagnóstico como algumas das possíveis causas para o afastamento do paciente da busca por atendimento (www.sbu.org.br).

Em estudo brasileiro com aproximadamente 2000 homens na faixa etária entre 18 e 40 anos, identificou-se 35% de homens com DE (Martins, 2008), o que foi ao encontro de alguns estudos populacionais anteriores (Berrada et al., 2003). O relato da presença de DE foi maior em homens na faixa etária entre 18 e 25 anos, dado que é corroborado por muitas pesquisas (Martins, 2008). Esta alta incidência tem, entre seus motivos, o fato de que as pesquisas incluem a DE leve, que por isto não deixa de ter importância, visto que estamos diante de um sinal que pode ou não progredir e, na dúvida, a avaliação é indicada no sentido de poder trabalhar precocemente as dificuldades.

Acerca dos fatores de risco correlacionados à DE, podem ser divididos em orgânicos, psicogênicos, sócio-econômicos e culturais. Os fatores orgânicos de risco comumente correlacionados são: hipertensão arterial (HAS), *diabetes mellitus*, cardiopatia, tabagismo, obesidade, doenças prostáticas, depressão e envelhecimento (Rosen et al., 2005; Beutel et al., 2006). Já os fatores sócio-econômicos são: grau de educação (Abdo, 2004; Martins,

³ Uma das funções dessa entidade é atuar junto aos órgãos governamentais a fim de ajudar na elaboração de políticas voltadas para a saúde urológica e do homem.

⁴ Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2007 enquanto 16,7 milhões de mulheres foram ao ginecologista, apenas 2,7 milhões de homens foram ao urologista.

2008), baixa renda e situação empregatícia (Ahn et al., 2007; Selvin et al., 2007).

Quanto aos fatores psicogênicos de risco de acordo com pesquisas, estão entre eles: ansiedade de desempenho, medo, culpa, hostilidade, timidez, conceitos equivocados sobre sexualidade, tais como expectativas irreais, distorções ou insatisfação com a imagem corporal (tamanho do pênis, obesidade, sinais do envelhecimento, etc), ansiedade, perdas, separação, traumas, abuso sexual, dificuldades relativas à parceira (Abdo, Rubio-Aurioles, et al, 2002); ansiedade sexual, medo do fracasso, preocupações acerca do desempenho sexual e uma redução do sentimento subjetivo de excitação e prazer sexual (DSM-IV, 2000); depressão (Araújo et al., 1998; Abdo, et al, 2002; Rosen et al., 2004; Shiri et al 2007); estresse (Abdo et al, 2002; Ponholzer et al., 2005; Cho et al., 2003), personalidade submissa (Araújo et al., 2000); falta de informações sobre sexo durante a vida, dificuldades no início da vida sexual (satisfazer a parceira, conseguir ter ereção, conseguir excitação por toda relação, não ter vontade e ausência de hábito de masturbação) (Martins, 2008). A ênfase desses trabalhos dirige-se principalmente para a identificação das características emocionais dos pacientes, sendo importante que se explore, de forma mais aprofundada, a origem dessas manifestações.

Sexualidade em psicanálise

O tema da sexualidade é alvo de muitas discussões até hoje, tendo em vista que é objeto de estudo de campos como a medicina e sexologia. A psicanálise veio marcar a diferença fundamental ao ampliar o campo do sexual, abordando a sexualidade “com respeito à ordem libidinal (inconsciente), que rege, entre outras coisas, a atividade sexual” (Desprats-Péquignot, 1996, p. 728).

Ao reconhecer a sexualidade humana como um dos elementos fundamentais da constituição psíquica, Freud elaborou um dos conceitos principais da teoria psicanalítica. “A idéia de sexualidade é de tamanha importância na doutrina psicanalítica que, com justa razão, pôde-se afirmar que todo edifício freudiano assentava-se sobre ela” (Roudinesco & Plon, 1998, p.704). Freud (1905/1989) amplia o conceito de sexualidade até então equiparada à genitalidade e alude às manifestações da sexualidade presentes desde a infância, as excitações e atividades prazerosas, cujo prazer não se reduz à satisfação de necessidades fisiológicas fundamentais, mas é produto da relação sexualizante com o outro humano. Este legado freudiano demonstrou fundamentalmente a importância da história da

criança na relação com os cuidadores significativos, relação que deixa inscrições que definirão a forma como irá estruturar seu psiquismo.

Estudos sobre impotência sexual em psicanálise

Sob uma perspectiva histórica, acerca do interesse e indagações sobre as disfunções sexuais masculinas na psicanálise, Freud parte dos questionamentos sobre a sexualidade feminina e passa a problematizar também a perspectiva masculina das dificuldades sexuais, por volta de 1892. Neste contexto, ele pondera que a função erétil falhava devido à libido insuficiente.

Inicialmente, nos *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess*, Freud (1892/1974) escreve sobre a impotência advinda da neurastenia correlativa à puberdade, ligada, por sua vez, à masturbação e ao coito interrompido. Ainda nesse texto, o autor escreve sobre a impotência no neurótico, apontando uma ligação entre o medo de ser incapaz na escola e seu substrato sexual. Freud agrega, como dificultadoras à adaptação ao ato sexual, a masturbação excessiva e as fantasias que a acompanham.

Posteriormente, Freud (1912/1970) trata longamente o tema da impotência psíquica o no trabalho intitulado *Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor*. Introduz o tema informando que a impotência psíquica era a dificuldade que mais levava as pessoas a tratamento. Salienta que a impotência ocorre nos homens na tentativa de relação, somente com algumas mulheres. A compreensão está em fixações incestuosas nunca superadas na mãe ou na irmã, que constituem o conteúdo mais universal influenciando nessa dificuldade. Desta forma, as correntes afetiva e erótica, no contexto da puberdade, “se unem através da poderosa corrente ‘sensual’, a qual já não se equivoca mais em seus objetivos” (p. 165). Freud discrimina os dois fatores que levam a entrar em funcionamento o mecanismo geral das neuroses, se forem suficientemente fortes: a força da atração advinda dos objetos infantis, bem como a frustração da realidade que se opõe a novas escolhas de objeto. Podem chegar a uma intensidade capaz de produzir impotência total. Além desta causa de impotência, em que a carga da corrente sensual se ocultou atrás da corrente afetiva, pode ocorrer que esta carga da corrente sensual tenha destino em vazão parcial à realidade. Nesse caso, a restrição sexual se coloca então na escolha de objetos valorizados afetivamente, e a corrente sensual segue ativa apenas ao objeto sexual que, para tanto, deve ser depreciado.

A causa de impotência também é abordada no texto *Uma criança é espancada* (Freud, 1919/1988). No entanto, a impotência psíquica é compreendida como uma atitude masoquista que pode estar profundamente arraigada desde a infância. Já em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914/1974), Freud aponta como efeitos da impotência sexual a diminuição significativa da autoestima e a busca de supercompensação.

Nos últimos escritos freudianos, no texto *Moisés e o monoteísmo* (1939/1975), é mencionado o exemplo de um menino cujo sintoma principal na puberdade era impotência, além de perda da sensibilidade no órgão genital e impedimento de aproximar-se de mulheres para fins sexuais. Além disso, mantinha-se limitado à “masturbação psíquica, acompanhada por fantasias sadomasoquistas” (p.97). A história desse menino trazia dados bastante significativos com relação à sexualidade infantil, tendo em vista que dormia com os pais nos primeiros anos de vida, masturbava-se e insinuava-se à mãe, até que foi ameaçado por ela de que tudo seria revelado ao pai, que reagiria cortando seu órgão. Com a entrada na puberdade, esse trauma e a configuração familiar explicitaram a neurose constituída.

A partir desta breve passagem histórica, verifica-se, já nas origens da psicanálise, um interesse pelas questões das dificuldades sexuais masculinas, que, no contexto daquela época, tinham uma compreensão predominantemente baseada na neurose. Psicanalistas contemporâneos à Freud também escreveram sobre seus estudos e experiências clínicas acerca da disfunção erétil e, daquele período até a atualidade, muitos lançaram hipóteses sobre o sentido da impotência psíquica em seus pacientes. Entre eles, Ferenczi trouxe importantes contribuições sobre o tema, dedicando-se a artigos acerca da compreensão e tratamento da impotência psíquica, em 1908 - quando escreveu o primeiro artigo psicanalítico exclusivamente voltado para esta dificuldade - e em 1913 - quando escreveu sobre sensações anormais na região genital (parestésias), descritas por seus pacientes. Para esse autor, a impotência psicosssexual é um sintoma de psiconeurose, manifestando, simbolicamente, acontecimentos sexuais vividos na primeira infância. Neste sentido, Ferenczi destaca a fixação incestuosa e a experiência sexual infantil vivida com humilhação, como causas da impotência psíquica, assim como o desconhecimento pelas crianças dos problemas sexuais, o rigor excessivo, o temor à castração e os temores de punição pelo onanismo (Ferenczi, 1908; 1913).

Ao encontro da compreensão de Freud e Ferenczi, os psicanalistas Lowenkron (1986) e Marcondes (1930), em suas experiências clínicas, constataram a etiologia das dificuldades sexuais, ao nível de fixações incestuosas do desenvolvimento sexual infantil, e um contexto de rivalidade edipiana, havendo, portanto, angústia de castração.

Outra perspectiva para a compreensão da impotência, apontada por Anna Freud e Argentiére, estava mais ligada à questão do medo relativo à indiferenciação durante a relação sexual, remontando a vivências regressivas de unificação. Anna Freud entendia que a identificação com o pai auxilia os homens a desistir mais facilmente da identificação primária e da fusão com a mãe, porém não os livra a pleno de reativar o medo de ficar reengolfado, frente à experiência sexual com a mulher (França, 2001). Também Mehler (1991) relaciona a impotência a questões mais regressivas, como a carência de fronteiras entre o *self* e o objeto.

As pesquisas atuais em psicanálise no Brasil acerca das dificuldades sexuais masculinas não são muitas, porém são contributivas no sentido de que tentam compartilhar com a comunidade científica os estudos qualitativos sobre casos de pacientes com dificuldades no aproveitamento da sexualidade adulta. Dentre estes estudos destaca-se o de França (2001), que, através de seus atendimentos no ambulatório de andrologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, circunscreveu inicialmente os pacientes com disfunção erétil em três subgrupos: narcísicos, edipianização parcial e identificação histórica. Os narcísicos seriam homens presos a um sistema narcisista intrapsíquico, que inviabiliza o estabelecimento de relações de objeto totais. Assim, a relação com o objeto se daria pelo modelo de relação deles próprios consigo mesmos. A transferência nesses casos é marcada por vínculo tênue, vulnerável, sujeita a rompimentos bruscos, além de revelar o estado de fragilidade, que faz da presença do outro e das exigências da realidade externa, uma ameaça contínua.

O outro grupo, o qual a autora identificou como edipianização parcial, abrangeu casos em que “a falha erétil parecia estar mais ligada a uma expressão de conflito num sistema psíquico que tentava arduamente preparar a entrada de um terceiro. A trama edipiana estava explicitamente entrelaçada pelos restos mal elaborados da construção da relação dual. Como sempre acontece, tal trama reedita tanto as franjas das vivências edipianas dos pais, quanto a vivência da criança com a mãe nos seus primeiros tempos de vida. (...) os conflitos

se situam predominantemente na esfera edípiana, acompanhados, portanto, dos elementos típicos: angústia de castração e rivalidades ligadas à temática do incesto” (França, 2001, p.131-132).

Finalmente, a autora agrupou os casos em que a identificação histérica foi a etiologia da disfunção erétil. Nesses casos clínicos, os homens pareciam ter elaborado os percalços edípicos, aceitando a angústia de castração que pauta a lei que organiza a relação edípica. No entanto, a falha erétil metaforizava aspectos não verbalizados das vivências de exclusão, pertinentes a todo o processo de edipianização, o que proporciona um colorido de traços de caráter histérico, como por exemplo, a reivindicação afetiva, a sugestionabilidade e o teatralismo (França, 2001).

Posteriormente, a partir da escrita de seu livro, a autora utiliza o narcisismo como um conceito norteador e, partindo deste conceito, reorganiza a discussão anterior acerca dos casos clínicos e afirma que a questão psíquica de seus pacientes com disfunções sexuais são, predominantemente, dificuldades de ordem narcísica, indicando o desequilíbrio entre as representações de si mesmo e do mundo objetal. Desta maneira, nas relações objetais narcísicas, o outro pode vir a ocupar um lugar de extensão de si mesmo ou uma função maternante, bem como a sexualidade pode ser usada como uma forma de preenchimento psíquico. Essas defesas do psiquismo podem aparecer como uma forma de prevenção contra o perigo de perder os limites de si mesmo, caracterizada pela retirada narcísica, traduzindo-se em ensimesmamento autossuficiente, fuga diante do desejo da ameaça de escravidão, fusão ou mistura com o outro. Em conclusão, França (2001) ainda discute a ampliação da compreensão dos casos considerando os estados de funcionamento narcísico propostos por Green (1988) em seu trabalho intitulado *Narcisismo de Vida, narcisismo de morte*.

Já a psicanalista Maria Virgínia Grassi (2004) considera que a histeria mostra-se como um elemento importante na compreensão dinâmica da disfunção erétil, no sentido de que a impotência psíquica tem implicação subjetiva como falha da masculinidade. Na histeria, a castração não funcionou de forma a cumprir sua função estruturante possibilitando o acesso ao prazer sexual, pois não foi instituída e subjetivada verdadeiramente. Com isto, a castração não é recalcada e torna-se incapaz de propiciar potência genital, pois representa uma ameaça real. Assim, sem o falo e, portanto, sem

admitir o limite da castração, os histéricos recusam-se a ter prazer e a responder genitalmente às excitações. Deste modo, a conquista da identidade sexual masculina se dá através da atribuição fálica (ter ou não ter o falo) e da castração, sendo os sintomas disfuncionais da sexualidade masculina relacionados às questões identitárias. Em suma, a autora entende a assunção da identidade masculina a partir da proposta lacaniana, na qual o menino passa por um caminho árduo, estando sujeito a uma feminilização que o protege do temor da castração e que o leva, através da identificação, a imitar o pai. Assim, o menino renuncia aos desejos incestuosos com a mãe, por reconhecer e temer o poder (imaginário) do pai (Grassi, 2001).

Esse caminho necessário em direção à masculinidade é difícil para o menino que, ao se aproximar dos valores paternos, afasta-se do mundo da mãe. Posteriormente, o contato sexual com mulheres estabelecerá o reconhecimento de sua capacidade masculina. Ao contrário, situações de temores frente ao desempenho sexual, ao fracasso sexual e à rejeição pelas mulheres, podem manifestar-se através de dificuldades sexuais, como a impotência e a ejaculação precoce, por exemplo (Grassi, 2001).

Outra perspectiva refere-se ao trabalho de Ceccarelli (1998). O autor, com base em estudos sobre a masculinidade, enfatiza que há um processo de construção a ser feito rumo à masculinidade e que este processo terá consequências na maneira como o menino viverá concretamente a sexualidade, assim como na aquisição do sentimento de identidade sexual. A complexidade desse processo põe em evidência a noção de que nascer homem não oferece garantia. Desta forma, a falha do pai em sua função de objeto identificatório, provavelmente devido a conflitos dessa natureza com o seu próprio pai, impede a experiência do Complexo de Édipo em sua forma completa, trazendo consequências na construção de sua masculinidade. No Complexo de Édipo em sua forma positiva e negativa, uma atitude afetuosa para com o pai e a hostilidade igualmente intensa em relação a ele são vertentes que se opõem e se conjugam. Mais tarde, elas deverão ser recalçadas, produzindo uma identificação, em que é necessário parar de temer, para aspirar ser como o pai. Porém, “quando o recalçamento falha, as tendências pulsionais afetuosas retornam como moções intoleráveis para o ego, exatamente por reatualizar a atitude afetuosa feminina para com o pai, reativando no mesmo movimento, a ameaça de castração” (Ceccarelli, 2001, p.91). Na perspectiva desse autor, portanto, se o pai não cumpre sua função acerca da castração e

proteção, dificultará a passagem do menino na situação edípica.

O autor ressalta, enfim, a importância da relação do sujeito com seu pai, ou com quem assume este papel, no modo como terá acesso às representações simbólicas do masculino. Essencialmente, o processo identificatório do filho, o investimento do pai e as particularidades do sistema social onde estão inseridos constituem as diferenças qualitativas na aquisição da masculinidade (Ceccarelli, 1998).

Contribuições de Silvia Bleichmar

A partir de Freud, autores contemporâneos, como Jean Laplanche e Sílvia Bleichmar, doutora em Psicanálise pela Universidade de Paris VII, sob a orientação de Laplanche, propuseram novas teorizações importantes acerca da função sexualizante nos cuidados com a criança. Enfatizando o papel fundamental da sedução na teoria do recalque normal, Laplanche (1992) formulou a teoria da sedução generalizada, salientando o papel do adulto na implantação do sexual, na gênese do inconsciente e no surgimento da pulsão. Bleichmar partiu da teoria Freudiana e das proposições de Laplanche em torno da sedução originária e desenvolveu considerações importantes acerca da constituição das origens do psiquismo, pontuando os primeiros movimentos de inscrição e defesa da pulsão. Bleichmar dedicou-se profundamente e por muitos anos ao estudo sobre os movimentos de fundação do inconsciente e da tópica psíquica. Propôs, essencialmente, que o inconsciente não existe desde as origens, pois é fundado a partir da barreira do recalque originário, havendo, portanto, um tempo e espaço distintos para as primeiras inscrições sexualizantes (que dão origem à pulsão) e a fixação das representações ao inconsciente, através do recalque originário. Essa proposição teórica marca uma de suas contribuições à teoria psicanalítica, visto que o movimento fundante da tópica é compreendido como passível de ser situado, apreendido a partir da história e, não, um acontecimento mítico. Essa forma de compreensão da estruturação do psiquismo é fundamental, pois terá importantes repercussões para a intervenção na clínica psicanalítica de patologias graves (Bleichmar, 1993; 1994).

Outro aspecto desenvolvido pela autora é a diferenciação entre o inconsciente e o narcisismo materno. Disso resulta que a mãe atua como um “duplo comutador”: sexualiza a criança, nos cuidados com ela, a partir de sua própria sexualidade inconsciente, submetendo-a a excitações traumáticas e, por outro lado, a partir de seu ego e narcisismo, a

mãe ligará essa pulsão atacante, resultando na formação de investimentos colaterais. Esse processo formará a base aonde o ego virá se assentar (Bleichmar, 1994).

O aparelho psíquico resulta, nessa perspectiva, de um processo de construção que envolve tempos e movimentos significativos. A partir de ações, como no caso da alimentação, o bebê recebe um *plus* no contato com o cuidador, que produz excitação e requer algum trabalho para que possa ser metabolizado. É através da função narcisizante do cuidador ao bebê, que, a partir de seu próprio ego e narcisismo, consegue enxergar a criança como alguém diferente de si, capaz de sentimentos e pensamentos próprios, propiciando-lhe condições para ir constituindo uma representação de si unificada. Isso abre possibilidades de ligação das quantidades de excitação ao proporcionar vias colaterais. Instaurada a pulsão, portanto, o outro movimento importante para constituição do psiquismo é o recalque originário, sepultando os representantes do autoerotismo no inconsciente, possibilitando passagens transformadas entre os sistemas inconsciente e pré-consciente para acesso à consciência (Bleichmar, 1994).

Nesse processo, onde se instaura o recalque da sexualidade autoerótica, o narcisismo e a base das identificações, o sujeito vai tendo acesso à questão de *quem é*. “Organiza-se aqui o famoso retículo ligador do ego, em que a assunção das identificações propostas ocupa um lugar fundamental, incluída como questão primordial (...) a atribuição de gênero” (Bleichmar, 2005a, p.132).

Essas ações vão possibilitando a formação de uma rede de representações que constitui o ego, instrumentalizando o psiquismo para, a partir daí, abrir caminhos ao amor objetual. A partir da existência de um ego, correlativo do recalque originário, é que vai ser possível inibir o funcionamento em processo primário, frear a livre circulação da libido, viabilizando um funcionamento mais articulado em nível de processo secundário e de produções simbolizantes. O recalque originário terá uma função equilibrante e permitirá que o psiquismo, ao abandonar às renúncias pulsionais, consigam transcrições, não submetendo-o constantemente a um contrainvestimento empobrecedor (Bleichmar, 2005a).

Em continuidade, posteriormente ao narcisismo e à identificação narcisista, o desprendimento da mãe e a constituição da singularidade possibilitam à criança situar-se no mundo como sujeito. Esse processo deverá culminar na estruturação de uma neurose e constituição do superego, no sentido da consciência moral e ideal do ego e distinto dos

atributos do ego ideal (narcisista). A diferença está em que os ideais do ego têm um modo móvel e de proposta, articulando-se como mandatos, mas remetem o indivíduo à angústia de castração e não à angústia de aniquilamento. Neste sentido, o recalçamento secundário – contemporâneo do Complexo de Édipo, da constituição do superego e das instâncias ideais, a partir de identificações secundárias – irá consolidar o recalçamento originário, movimentos definitivos na organização da escolha de objeto e da instauração das instâncias secundárias como forma definitiva da estruturação do aparelho psíquico. Assim, o recalque originário abriu a possibilidade de articulação de enunciados lógicos e, através do recalque secundário, constitui-se em definitivo os modos de inclusão/exclusão daquilo que pode estar no pré-consciente ou no ego, e do que não pode estar (Bleichmar, 2005a).

Sendo assim, o narcisismo e a identificação narcisista (nos primeiros tempos da vida), a constituição da representação do ego e a ligação à mãe são requisitos fundadores da constituição do sujeito, e a separação da mãe e castração são movimentos definitivos na organização das identificações secundárias, da escolha de objeto e da instauração das instâncias secundárias como forma definitiva da estruturação do aparelho psíquico (Bleichmar, 2005a).

A contribuição iniciada pelos trabalhos de Laplanche e Bleichmar teve consequências em âmbitos importantes da psicanálise, tais como: na metapsicologia dos transtornos precoces; na avaliação de patologias graves ou modos de instalação de entidades que embora não sejam consideradas como psicóticas não chegam também à neurose (Bleichmar, 2005a); na intervenção, abrindo “novas vias de abordagem de processos não neuróticos em pacientes adultos” (Bleichmar, 1994, p.175) e, ainda, possibilitando a relação entre as patologias graves e as consequências do que a autora denomina como transtorno.

Considerando o tema principal deste trabalho associado às vicissitudes do processo de construção da masculinidade desde a constituição de gênero até a possibilidade de exercício da masculinidade genital, é importante contextualizar a abordagem da autora sobre a constituição do psiquismo masculino. Neste sentido, Bleichmar destaca a importância da psicanálise ater-se ao aprofundamento de estudos sobre os momentos de estruturação da constituição sexual masculina, a partir dos quais será possível aceder à identificação masculina em termos de sexo, além da identificação de gênero (Bleichmar,

1998).

Constituição Sexual Masculina:

Bleichmar (1993; 2006) ocupou-se substancialmente de reflexões sobre o tema da sexualidade masculina. Já em 1993, no texto *Paradoxos da Constituição Sexual Masculina*, a autora já apresentava seus interrogantes e investigações iniciadas no processo de cura de um menino, empreendida há mais de nove anos, que a levou a revisar a teoria vigente. Um dos fatores que põe em questão é que a psicanálise tomou a masculinidade como um caminho linear, como se esta resultasse apenas da presença anatômica do pênis e da conservação do objeto primário. Aí reside a importante contribuição que a autora traz acerca do processo de constituição sexual masculina, pois propõe que este processo tem importantes particularidades. Assim, tomando como referência tempos significativos da constituição do aparelho psíquico, Bleichmar menciona que, para o menino, esses momentos apresentam singularidades que precisam ser consideradas. Portanto, apresentaremos inicialmente a abordagem do processo de constituição do aparelho psíquico e, posteriormente, destacaremos estes elementos de forma mais específica em relação à constituição da masculinidade em sua vertente genital.

Tendo em vista que a autora realizou questionamentos significativos de alguns aspectos da teoria clássica psicanalítica, é necessária uma breve introdução para situá-los e, posteriormente, apresentar suas teorizações.

A situação atual em relação à sexualidade e aos novos fenômenos com os quais nos enfrentamos não implicam, em si mesmos, nem uma validação, nem uma refutação *in topo* do *corpus* de teoria acumulado pela psicanálise, mas põem em evidência, mais do que nunca, os impasses de arrasto e exigem um processo de reordenação das verdades de maior permanência, diferenciando-as daqueles elementos efêmeros que acompanham, necessariamente, sua implantação no interior de uma época (Bleichmar, 1998, p.29).

Assim, considerando as formas de subjetividade dos tempos nos quais uma teoria é construída, um dos aspectos teóricos que a autora põe em questão é a teoria da castração proposta como carência ou ausência de pênis, teoria sexual infantil elaborada pela psicanálise permeada pela subjetividade dos séculos XIX e XX, “para resgatar o caráter ontológico da falta como constitutivo da relação ao outro no processo de humanização”

(2006, p.9). Bleichmar, a partir dos estudos de Laplanche (1988), questiona a teoria da castração e parte das angústias pré - castratórias (separação do nascimento, desmame, controle esfinteriano), que seriam um preparo para a castração e edipianização posterior. Coloca em primeiro plano o enigma da diferença, da constituição subjetiva da alteridade inscrita, a priori, como questão ligada à sexualidade e, concomitantemente, como “desarticulação do ajuste entre pênis e significante fálico com o qual a psicanálise preencheu, mediante a teoria sexual infantil, uma questão essencial sobre a incompletude ontológica” (Bleichmar, 1998, p.32).

Outro aspecto que propõe é ressituar a assimetria sexual e simbólica do Édipo, modo determinante da possibilidade de subjetivação (Bleichmar, 2006). Desta forma, além de retomar o que há de fundamental na proposta normativizante da cultura com respeito à proibição do incesto, abre uma via para a compreensão dos novos modelos de gestação e criação, colocando, em primeiro plano, aquilo que relaciona a sexualidade com o inconsciente, o que refuta qualquer visão em sentido moralista (Bleichmar, 1998). A autora enfatiza, assim, a importância da assimetria constitutiva, do lugar dos adultos na constituição psíquica no sentido da pauta da interdição do gozo entre gerações. Na mesma direção e a partir do conceito freudiano de função do pai como função de castração, reconceitualizada por Lacan como inscrição da metáfora paterna, propõe reordenar a função terciária de mediação de desejos entre a criança e o adulto, reorganizando-a frente aos modos com os quais a sociedade patriarcal resguarda-se da relação entre lei e autoridade (Bleichmar, 1998). Salienta, ainda, a importância e efeito da terceirização, como algo que circula abrindo um hiato que não esgota o desejo da mãe ao desejo de filho.

Bleichmar (2006) descreve e situa o processo da constituição da masculinidade em três tempos significativos. Inicialmente, se dá a constituição da identidade de gênero, momento em que se constituem os traços identitários, atributos de gênero pautados pela cultura e propostos pelos pais, tais como: o tipo e cor de roupa que irá usar, quais brinquedos e brincadeiras serão oferecidos, a forma de expressar o sentimento incentivado, etc. Nesse momento, a criança constitui o que é no núcleo do eu, formando o início de uma identidade, um significado ontológico ao sujeito, a partir do qual irá realizar um trabalho de apropriação e consolidação em etapas sucessivas. Essa identidade ainda não tem caráter genital, pois é anterior ao reconhecimento da diferença anatômica, a qual recaptura esta

diversidade de atributos *a posteriori*. Esta distinção está na obra freudiana por meio da diferenciação entre *Verschiedenheit* (diversidade) e *Unterschied* (diferença) (Bleichmar, 2005). Portanto, a partir desses significantes diferenciais, retomados por Laplanche (1988), é possível dar conta de dois fenômenos de ordem diversa, permitindo distinguir entre gênero e sexo e, deste modo, compreender que os traços de identificação masculina advêm do meio parental antes que a diferença anatômica ocupe seu lugar e a ressignifique em seu caráter sexuado. Além disso, a identificação a partir do gênero, embora ancore um substrato ao nível de traços secundários da masculinidade, não esgota a questão identificatória e, inclusive, atua, em certo momento, em contrapartida ao desejo erótico pelo pai, sem o qual a identificação sexuada é impensável (Bleichmar, 1993).

O aporte sedutor e pulsante nos cuidados precoces sobre o corpo do filho, realizado pela mãe e pelo pai, tem efeitos importantes, pois forma o substrato histórico-vivencial das aderências eróticas que se desdobram a respeito do pai. Nesse sentido, como metonímia⁵ da mãe, o pai inscreve marcas cujos indícios não se subsumem na polarização que exerce o corpo materno. Estas inscrições precoces formam a base erógena sobre a qual se inscreverão os desejos eróticos pelo pai, posteriormente ressignificados pelos fantasmas de masculinização. O menino até esse momento era objeto passivo nos cuidados do adulto (homem ou mulher) e terá essa compreensão apenas posteriormente, quando passivo e ativo irão adquirir significação sexuada (Bleichmar, 2006).

A partir desta afirmativa pode-se perceber um dos aspectos em que reside a complexidade do descobrimento da diferença anatômica dos sexos pelo menino e que comporá o segundo movimento constitutivo da sexualidade masculina. Neste momento, a passagem de passivo a ativo se produz quando o menino descobre a diferença anatômica, teoriza como castração feminina e é arrebatado frente à queda narcisista do objeto materno, a qual gera a angústia de castração, inaugurando o movimento que o lança da identificação à eleição amorosa de objeto (Bleichmar, 2006).

A autora põe em questão o que ocorre nesse momento em que o menino circula na edipianização pela via de uma identificação ao pai genital, antes que se instale plenamente

⁵ A metonímia é aqui compreendida no sentido proposto por Lacan, que a retoma e a assimila ao deslocamento, ou seja, à susceptibilidade de uma representação soltar-se dela e passar para outra originalmente menos intensa, em uma mesma cadeia associativa (Laplanche & Pontalis, 2001).

a renúncia à mãe como objeto incestuoso e a introjeção das proibições e símbolos que constituirão o superego e de que forma se identificará ao pai genitalmente potente e possuidor da mãe. A questão mais complexa gira em torno de como o menino será como o pai, no sentido de sujeito sexuado e portador de um pênis, capaz de proporcionar prazer não apenas autoerótico, mas também do objeto, sem interpretar a partir da relação linear da presença do pênis. Portanto, parte da premissa de que, no menino, o atributo real e biológico não é suficiente para constituir a masculinidade genital e a potência fálica em geral (Bleichmar, 2006).

Assim, fundamentada no fato de que toda identificação remete a uma introjeção, a qual remete a um modo de apropriação simbólica, por suposição e em última instância, fantasmática do objeto do qual o outro é portador, a autora ressalta o caráter conflitivo da constituição da sexualidade masculina. Baseada na proposta psicanalítica acerca da introjeção identificatória - onde se coloca a questão de zona e objeto, tendo, como protótipo de toda a identificação, o seio, enquanto suporte libidinal do intercâmbio apropriatório com o semelhante-, desenvolve a idéia de que o menino recebe, através do fantasma de incorporação, o pênis de um homem (estatisticamente o pai), a potência que confirma a masculinidade e possibilita seu exercício no futuro, tornando-o sexualmente potente (Bleichmar, 2006).

Antes de prosseguir no desenvolvimento de suas teorizações, iremos nos ater um instante sobre essa idéia. A autora refere-se a esse processo de distintas formas: introjeção identificatória, incorporação introjetiva, introjeção fantasmática, fantasma de incorporação. Assim, para tornar mais claras suas constatações, cabe lembrar que a incorporação e introjeção são usadas em psicanálise como sinônimos muitas vezes. Ambas “são protótipos da identificação ou, pelo menos, de algumas modalidades em que o processo mental é vivido e simbolizado como uma operação corporal”, tal como guardar algo dentro de si (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 229).

Dentre as significações da incorporação, está o prazer obtido fazendo penetrar um objeto em si e assimilar as qualidades desse objeto conservando-o dentro de si. É esse último aspecto que faz da incorporação a matriz da introjeção e da identificação (Laplanche & Pontalis, 2001). A incorporação é entendida como um processo “pelo qual o sujeito, de um modo mais ou menos fantasístico, faz penetrar e conserva um objeto no interior de seu

corpo”. Além disso, a incorporação não se limita à fase ou atividade oral, outras zonas erógenas e outras funções podem ser seu suporte e “constitui o protótipo corporal da introjeção e da identificação” (Laplanche & Pontalis, 2001, p.238).

A introjeção é mais ampla que a incorporação, não implicando apenas o limite corporal, mas o interior do aparelho psíquico, de uma instância, tais como introjeção no ego ou no ideal do ego. Amplia-se também o que é introjetado: “objetos e qualidades inerentes a esses objetos.” Outro aspecto importante de salientar é que “na medida em que a introjeção permanece marcada por seu protótipo corporal, traduz-se em fantasias, que incidem sobre os objetos, sejam estes parciais ou totais” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 248-249).

Nessa direção, retomando os questionamentos realizados anteriormente por Bleichmar (2006) acerca do que ocorre no momento de passagem do menino pela via de uma identificação com o pai genital e de que forma se identificará ao pai genitalmente potente e possuidor da mãe, o menino buscará a incorporação da masculinidade através do “significante fálico paterno” e sua introjeção simbólica abrirá o caminho de uma fantasmática que não lhe deixará submetido à procura do “real faltante” e a incorporação introjetiva, por sua vez, deixará “a masculinidade livre para sempre ao fantasma paradoxal da homossexualidade” (Bleichmar, 2006, p.35-36).

Os fantasmas “femininos” no menino não são compreendidos, nesta perspectiva, como efeito da bissexualidade constitutiva, mas como fantasmas homossexuais que advêm da tentativa, obtida ou não, “da busca de apropriação e resolução da masculinidade a partir da incorporação do atributo genital de outro homem que outorgue potência e virilidade⁶” (Bleichmar, 2006, p.73).

Para sustentar esse posicionamento teórico, a autora parte da caracterização freudiana do inconsciente, regido pelo processo primário e, portanto, pela atemporalidade, ausência de negação ou exclusão. Nesse sentido, o inconsciente caracterizado pela ausência de sujeito, não possui um eu em oposição ao que cremos ser, mas coexistem moções desejanças que estão ao encontro ou não do caráter masculino ou feminino do objeto. Assim, alguns destes desejos quando emergem, podem ser qualificados pelo ego como homossexuais. Ainda nesta etapa constitutiva, é importante considerar o valor que a mãe atribui em relação ao masculino, ao pênis do homem e ao do filho, que determinarão os

⁶ Tradução nossa.

modos com os quais se definem as mensagens que circulam na constituição narcisista da masculinidade, em um momento em que já há possibilidade do reconhecimento da diferença anatômica (Bleichmar, 2006).

A autora passou a investigar e revisar o processo de constituição da masculinidade, a partir do atendimento clínico de um menino chamado Manuel, que tinha sete anos e que lhe apontou uma nova forma de compreender o que inicialmente parecia homossexualidade latente. O menino apresentava sintomas de passividade geral frente à vida, mordida a gola da roupa até rasgar e fazia parte de uma constelação edípica constituída pela presença de uma mãe muito narcisista, a qual tinha uma atitude desvalorizante frente ao pai; que assumia, por sua vez, o lugar secundário outorgado, exercendo as funções parentais de forma que possibilitava o desdobramento apropriatório que ela realizava. A autora descreve a sensação asfíxiante que esta forma de relação com a mãe promove e, ao mesmo tempo, o temor que desperta desprender-se desta posição inicialmente atribuída, de submetimento. O trabalho com esse paciente, de descaptura da relação materna e, à caminho da atividade e masculinização seguia quando, em dado momento, surgiu na sessão uma brincadeira que possibilitou uma compreensão importante para o tratamento. Durante a brincadeira, Manuel trouxe à tona fantasias masculino-agressivas, em que os soldados lutavam em campos de batalha e zonas de risco, quando, em certo momento, começaram a espetar os traseiros entre si com suas espingardas. Além disso, enquanto articulava essa cena, o menino começou a dar gritos nos quais conjugavam prazer e dor (Bleichmar, 2006).

Inicialmente Bleichmar interpretou como desejo homossexual expresso no jogo, o que provocou angústia maciça, uma defesa extrema, que ela pôde entender posteriormente como consequência do que faltava em sua interpretação. No decorrer das sessões seguintes, ficou claro o ponto paradoxal de sua constituição psicosssexual, pois se tratava de vir a ser masculino, sexuado, através da incorporação anal do pênis paterno (Bleichmar, 1993). Este aspecto central, em sua produção psíquica, pôde ocorrer a partir da passagem de passivo a ativo, que culminou com o desprendimento da mãe, “propiciando uma identificação masculina que, não havendo encontrado uma via de realização prévia, dava conta de um verdadeiro movimento de neogênese na análise, de um passo adiante em sua constituição psicosssexual” (Bleichmar, 2006, p.18-19). Segundo esta compreensão, portanto, o

tratamento possibilitou ao menino a incorporação referida anteriormente, além de ele mesmo exercer o sadismo genital em um movimento descapturante da presença da mãe.

O terceiro tempo na construção sexual masculina define as identificações secundárias no terreno da instância dos ideais, momento em que vão se formando as referências, características de que tipo de homem será, mandatos e proibições que constituem a consciência moral e os ideais. Esse processo culmina com a identificação ao pai do mesmo sexo. A proibição edípica define que não pode haver subordinação da lei ao desejo incestuoso e mortífero.

A autora adverte que, com a chegada do menino na metamorfose da puberdade, a maneira como estes três tempos determinam a forma de assunção da genitalidade não é linear, pois no momento do exercício e escolha de objeto de amor genital, além desta complexidade predeterminada, também interferem questões de ordem externa, devido a experiências que possam influir nesse momento (Bleichmar, 2006). Finalmente, a adolescência abrange um momento em termos do processo de constituição psíquica, no qual transcorrem os modos de definição que levam à assunção mais ou menos estável da identidade sexual e à recomposição das formas de identificação. Estas se reorganizam frente às propostas originárias, que marcaram as relações constitutivas enlaçadas aos adultos significativos da primeira infância, para abrir-se a modelos intergeracionais ou de recomposição dos ideais em um processo simbólico mais desencarnado dos vínculos primários. Nesta perspectiva, é um tempo aberto à ressignificação e à produção de dois tipos de processos de recomposição psíquica: os que determinam modos de realização das tarefas vinculadas à sexualidade e os que remetem à desconstrução das propostas originárias e reformulação de ideais que encontrarão destino na juventude e na adultez definitiva (Bleichmar, 2005b).

Acrescentando a estes processos a influência da cultura, a autora considera que as mudanças na contemporaneidade trouxeram reflexos na iniciação sexual. Enquanto para as meninas a primeira relação sexual passou a se dar de forma mais tranquila e considerada como um rito iniciático da feminilidade, os meninos se confrontam com a exigência de masculinidade e potência, o que transforma esta iniciação em um exame que garanta, através do desempenho, suas possibilidades futuras e corrobore a identidade (Bleichmar, 2005b). Daí reside uma das questões que configuram um *plus* na constituição da

sexualidade do menino, relativo à ameaça de destituição da condição masculina ou possibilidade de diminuição da “intensidade” dessa condição. Para o menino, existe uma ameaça constante de feminização, devido ao lugar passivo que ocupa em relação ao outro nos primeiros tempos da infância. Quando esse lugar assume uma dimensão maior do que a necessária na relação com o cuidador, começam a surgir as complicações (Bleichmar, 2006).

Outro aspecto do âmbito cultural sobre o qual a autora nos convida a refletir é o fato de que a constelação fantasmática em torno da homossexualidade, referida anteriormente, sofre deslocamentos de acordo com as culturas, encontrando-se sob modos diversos, ou seja, a “humanidade teve –e tem ainda- vias menos sofisticadas de construção da masculinidade, de colocação em ação do fantasma que a articula” (Bleichmar, 1998, p.38). Nesta direção, a exemplo dos ritos de iniciação sexual do menino na Grécia Antiga (iniciação erótica do púbere por um homem mais velho), bem como em outras culturas, como os Sábias, da Melanésia (ritos de virilização desde os dez anos) a infância e puberdade que antecedem à iniciação sexual, identificam o jovem em um lugar “feminino” que deverá ser abandonado para passar a fazer parte da comunidade masculina, o que vai ao encontro de estudos na área da antropologia que referem esta ameaça latente na masculinidade (Gilmore, 1994; Gregor, 1985). Esse diálogo transdisciplinar permite correlacionar as fantasias trazidas por seus pacientes homens, que Bleichmar considera da ordem da constituição masculina, com os rituais de passagem à masculinidade estabelecidos nessas culturas:

...não está distante de nossas próprias descobertas em psicanálise o fato de que o começo deste processo, que consiste em romper com a mãe para dar fim à infância, tenha como objetivo suprimir o vínculo de passividade ou dependência e inculcar uma agressiva autosuficiência (Bleichmar, 2006, p. 57)⁷.

A teorização de Bleichmar para a constituição da masculinidade, portanto, resgata uma importante compreensão do processo psíquico masculino, desde a formação da identidade de gênero, até o momento da eleição de objeto e possibilidade de exercer a sexualidade adulta (genital), apropriado de potência e virilidade. Sua contribuição também reside em oferecer compreensão teórica para os possíveis efeitos associados a falhas nesses

⁷ Tradução nossa.

processos de constituição. Uma das hipóteses a pensar, por exemplo, seria em situações onde o funcionamento psíquico circule ainda em nível de ego ideal, desta forma, mais em nível de uma angústia narcísica do que da angústia de castração advinda do reconhecimento da incompletude. De tal modo, o que estaria ocupando o psiquismo, podendo influenciar na atividade sexual e, até mesmo culminar em uma disfunção sexual, por exemplo, seria um efeito do desprazer produzido pelo mundo exterior e a angústia seria de aniquilamento. Destarte, não seria algo advindo de uma intermediação entre instâncias, como no caso da neurose, quando se pode conseguir, através do desejo insatisfeito, a realização de algum outro tipo de desejo.

Outra perspectiva para o aparecimento de alguma dificuldade sexual poderia levar em consideração as teorizações de Bleichmar acerca dos “fantasmas neuróticos de passivização homossexual” decorrentes de um desejo de masculinização (2006, p.63). Nesse caso, o fantasma de penetração por parte de outro homem, não corresponde à homossexualidade propriamente dita, mas a uma fantasia ligada à busca de virilização, marcando a insuficiência do próprio pênis para conseguir. Além dos exemplos referidos anteriormente, a autora ilustra, através do caso clínico de um adulto neurótico, uma das consequências quando não ocorre a incorporação introjetiva, à que nos referimos anteriormente. Trata-se de um paciente gravemente obsessivo que tinha um sintoma de masturbação anal que o angustiava e o deixava envergonhado. Tal sintoma aparecia, inclusive, após ter tido relações com sua esposa. Ele assegurava que amava sua mulher, tinha prazer nas relações com ela e gostava de mulheres, em geral. Entretanto, durante três anos de tratamento com Bleichmar, não pôde contar isto, nem mesmo ao analista a quem foi encaminhado quando ela teve que viajar. Dez anos depois, quando ela retornou ao país, o paciente a procurou para falar importantes questões de sua vida. Uma delas era referente à infância, outra, à adolescência e tinha sensação de que guardavam alguma relação. A mais importante, segundo contou, foi que, aos treze anos, um grupo de meninos mais velhos do bairro o fez baixar suas calças e apoiaram o pênis, o que viveu com tremenda humilhação e associou ao sintoma que nunca lhe havia confessado, nem ao outro analista, de masturbação anal. O outro episódio que lembrou, após Bleichmar interromper o tratamento foi que, quando era criança, dias após o golpe militar, presenciou seu pai, militante peronista, fugir de uma busca por ele em sua casa, saindo pelos fundos e pedindo à esposa que intercedesse por ele.

Bleichmar pontuou o enlace entre ambos os episódios, assinalando que provavelmente reviveu a covardia do pai com sua partida do país. Desta forma “a imagem débil e humilhante, havia cobrado atualidade”, ao que ele refutou, alegando que era diferente porque ela era mulher, corria risco de vida e que, o pior para ele foi ter visto o pai apelar à esposa para se proteger “debaixo das saias da mãe”. Porém, ela reitera que sua saída brusca o deixou desprotegido, como no episódio infantil com o pai porque, “para os fantasmas inconscientes reativados não há dispensa, por real que seja a situação” (...) (Bleichmar, 2006, p. 67). A autora salienta a importância do enlace profundo entre os episódios da fuga do pai e da cena com os meninos, no sentido de que conjugavam circunstâncias que punham em risco sua própria representação da masculinidade e davam conta de um aspecto falido da mesma. Nesta direção, a complacência na situação de sedução pelos meninos, segundo a autora, se sustenta pelo paradoxo demonstrado na atuação da corrente supostamente homossexual, que, ao mesmo tempo, mostrava a busca da masculinização, de resolução impossível. Ou seja, foi uma tentativa sem êxito da masculinização que a imagem castrada do pai havia deixado entregue ao traumatismo. Foi a partir desta masculinidade falida do pai, que surgiu o caráter sintomático que desenvolveu e que cobrava a força de uma cena paradigmática na recordação da fuga pelos fundos da casa, amparado na saia da mãe. Estas hipóteses, formuladas ao paciente, poderiam ter ajudado a produzir significação e a limitar a perturbação que a lembrança traumática seguiu provocando-lhe, bem como propiciar uma via de ligação entre a excitação até então irresolúvel e o que a produziu, através da conexão com o fantasma que a sustentava (Bleichmar, 2006).

Considerações finais:

Os subsídios teóricos propostos por Bleichmar permitem um maior aprofundamento acerca dos enigmas do masculino. Estes novos aportes podem contribuir tanto para a compreensão do processo de construção da masculinidade como também para propiciar mais elementos para a intervenção clínica. As reflexões propostas por Bleichmar acerca da constituição do psiquismo e suas particularidades em relação à constituição do processo masculino são importantes, portanto, para um maior entendimento dos processos envolvidos no desenvolvimento psíquico do menino, como para o trabalho clínico com

homens que manifestem dificuldades na sexualidade. Além disto, propiciam uma ampliação da discussão sobre masculinidade, apontada por muitos psicanalistas como um tema que precisa ser revisado. Nessa direção, muitos pacientes ainda são interpretados, por exemplo, como homossexuais latentes, e ao contrário, muitas vezes, essas são situações clínicas em que a identificação sexuada ainda está em vias de construção. Entre esses casos, a origem pode estar em situações nas quais a figura paterna é frágil, e obstaculiza-se a incorporação introjetiva do significante fálico masculino, deixando falha a identificação masculina em sua vertente genital. Neste sentido, com base na compreensão de Bleichmar, constatamos que as dificuldades nas manifestações da sexualidade genital podem estar ligadas, desde a aspectos mais regressivos, em termos de constituição do psiquismo, como a aspectos mais próximos à neurose, em que podem ter como uma de suas origens a falha na incorporação introjetiva.

Esperamos que as possibilidades de discussão sobre a sexualidade masculina, através de trabalhos como este, continuem sendo ampliadas, principalmente, numa época em que os remédios têm sido utilizados como solução diante da impotência psíquica e em que um número crescente de pacientes tem chegado ao consultório ainda em vias de constituição de aspectos importantes relativos ao narcisismo. Portanto, verifica-se a importância da possibilidade de um acompanhamento que propicie historicizar e construir no tratamento aquilo que escapou ao sistema de representação psíquica. Consideramos, para tanto, que o aporte teórico de Bleichmar se constitui como um elemento fundamental para este processo.

Referências

- Abdo, C. H. N. (Org.). (2000). *Sexualidade humana e seus transtornos*. (2ª ed.). São Paulo: Lemos Editorial.
- Abdo, C. H. N., Rubio-Aurioles, E. , Kusnetzoff, J. C. (2002). Disfunção erétil psicogênica e transtornos da ejaculação. Em: *I Consenso Latinoamericano de Disfunção Erétil-SLAIS*. São Paulo: BG Cultural, 33-46.
- Abdo, C. (2004). *Estudo da Vida Sexual do Brasileiro*. São Paulo: Bregantini.
- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr, W. M., Scanavino, M. T., & Martins, F. G. (2006). Erectile

- dysfunction: Results of the Brazilian sexual life study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52, 424-429.
- Abdo, C. H. N. (2007) Sexualidade masculina normal e patológica: a visão da psiquiatria. Em M. L. S Paranhos, *Disfunção Sexual: diagnóstico e tratamento* (pp.44-56). São Paulo: Manoele.
- Ahn, T. Y., Park, J. K., Lee, S. W., Hong, J. H., Park, N. C., Kim, J. J., Park, K. , Park, H., Hyun, J. S. (2007). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in Korean men: Results of an epidemiological study. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1269-1276.
- Althof, S. E. (2002). Quality of life and erectile dysfunction. *Urology*, 59, 803-810.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychological Association. (2006). *Manual de publicação da APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Araujo, A. B., Durante R., Feldman, H. A., Goldstein, I., & McKinlay, J. B. (1998). The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from MALE. *Psychosomatic Medicine*, 60, 458-465.
- Araujo, A. B., Johannes, C. B., Felman, H. A., Derby, C. A., & McKinlay, J. B. (2000). Relation between psychosocial risk factors and incident erectile dysfunction: prospective results from the Massachusetts Male Aging Study. *American Journal of Epidemiology*, 92, 4241-4247.
- Avatshi, A., Basu, D., Kulhara, P., & Banerjee, S. T. (1994). Psychosexual dysfunction in Indian male patients: revisited after seven years. *Archives Sexual Behavior*, 23, 685-695.
- Berrada S, Kadri N, Mechakra- Tahiri S, Nejjari C. (2003). Prevalence of erectile dysfunction and its correlates: a population-based study in Morocco. *International Journal of Impotence Research*, 15 (suppl.1), 3-7.
- Beutel, M. E., Weidner, W., Brähler, E. (2006). Epidemiology of sexual dysfunction in male population. *Andrologia*, 38, 115-121.
- Bleichmar, S. (1993). *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. (K. B. Behr. Trad.) (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente: destinos da pulsão, destinos do sujeito*.

- (K. B. Behr. Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1998). Pontualizações para uma teoria psicanalítica da homossexualidade. In R. B. Graña (Org.), *Homossexualidade: formulações psicanalíticas atuais* (pp. 29-44). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (2005a). *Clínica psicanalítica e neogênese*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2005b). *Subjetividade en Riesgo*. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la Sexualidad Masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Cho, B. L., Kim, Y. S., Hong, M. H., Seo, H. G., Lee, S. Y., Shin, H. C., Kim, C. H., Moon, Y. S., Cha, H. S., & Kim, B. S. (2003). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in primary care: results of a Korean study. *International Journal of Impotence Research*, 15, 323-328.
- Ceccarelli, P. R. (1998). A Construção da Masculinidade. *Revista Percurso*, 19, 49-56.
- Ceccarelli, P. R. (2001). A sedução do pai. *Grifos (IEPSI BH)*, 18, 91-97.
- Damião, R., Glina, S., Jardim, C. R., & Telöken, C. (Org.). (1998). *I Consenso Brasileiro de Disfunção erétil*. São Paulo: BG Cultural.
- Desprats-Péquignot, C. (1996). Psicanálise e sexologia. In: *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Ferenczi, S. (1992) Interpretação e tratamento psicanalítico da impotência psicosexual. In: *Obras completas* (Vol I). Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1908).
- Ferenczi, S. (1992). Parestesias da região genital em certos casos de impotência. In: *Obras completas* (Vol II). Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1913).
- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56, 11-36.
- França, C. P. (2001). *Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1974). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol: I, pp.243-377) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892).

- Freud, S. (1974). Sobre o narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol: XIV, pp. 85-119) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1975). Moisés e o monoteísmo. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII, pp. 16-161). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939)
- Freud, S. (1989). Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol.VII, pp.118-217). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (1970). Sobre a tendência universal à depreciação na esfera do amor. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XI, pp.163-173). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1988). Pegan a um niño. In *Obras Completas* (Vol. XVII, pp.173-200). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1919).
- Gilmore, D. (1994). *Hacerse Hombre*. Buenos Aires: Paidós.
- Grassi, M. V. F. C.; Pereira, M. E. C. (2001). O Sujeito-sintoma Impotente na Disfunção Erétil. *Revista Ágora*, 4 , 53-76.
- Grassi, M. V. F. C. (2004). *Psicopatologia e disfunção erétil: a clínica psicanalítica do impotente*. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Gregor, T. (1985). *Anxious Pleasures: the sexual life of an Amazonian People*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hartmann, U. (2009) Sigmund Freud and his impact on our understanding of male sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 2332–2339.
- Krane, R. J., Goldstein, I., & Saenz de Tejada, I. (1989). Impotence. *New England Journal Medicine*, 321, 1648-1659.
- Laplanche, J. (1988). *Castração. Simbolizações, Problemáticas II*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

- Laplanche, J & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lowenkron, T. (1986). Impotência Sexual-I: um caso clínico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 20, 333-363.
- Marcondes, D. (1930). A therapeutica psychanalítica da impotência sexual. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, 162-76.
- Martins, F.G. (2008). *Estudo da disfunção erétil em uma população jovem de homens brasileiros* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
- Mehler, J.A. (1991). El amor y la impotencia masculina. *Revista de Psicoanálisis (Arg.)*, 48, 701-724.
- Melman, A., & Gingell, J. C. (1999). The epidemiology and pathophysiology of erectile dysfunction. *Journal of Urology*, 16, 5-11.
- Oliveira, S. R. C., Abdo, C. H. N. (2001) Disfunção erétil e ejaculação precoce: conceito, etiologia e tratamento psiquiátrico. In: C. H. N. Abdo (org.). *Sexualidade e seus transtornos*. (pp.79-91). São Paulo: Lemos editorial.
- Ponholzer, A., Temml, C., Mock, K., Marszalek, M., Obermayr, R., Madersbacher, S. (2005). Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in 2869 men using a validated questionnaire. *European Urology*, 47, 80-86.
- Rosen, R. C., Fisher, W. A., Eardley, I., Niederberger, C., Nadel, C., Sand, M. (2004). The multinational men's attitudes to life events and sexuality (MALES) study: prevalence of erectile dysfunction and related health concerns in the general population. *Current Medical Opinion*, 20, 607-617.
- Rosen, R. C., Wing, R., Schneider, S., Gendrano, N. (2005) Epidemiology of erectile dysfunction: the role of medical comorbidities and lifestyle factors. *Urology Clinics North America*, 32, 403-417.
- Roudinesco, E, Plon, M. (1998) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SBU (Sociedade Brasileira de Urologia, 2009). Recuperado em agosto de 2009. <http://www.sbu.org.br>.
- Selvin, E., Burnett, A. L., Platz, E. A. (2007) Prevalence and risk factors for erectile

- dysfunction in the US. *American Journal of Medicine*, 120, 151-157.
- Shiri, R., Koskimäki, J., Häkkinen, J., Tammela, T. L., Huhtala, H., Hakama, M., Auvinen, A. (2004). Effects of age, comorbidity and lifestyle factors on erectile function:
- Shiri, R., Koskimäki, J., Tammela, T. L., Häkkinen J., Auvinen, A., Hakama, M. (2007). Bidirectional relationship between depression and erectile dysfunction. *J Urol*, 177, 669-673.
- Tampere Ageing Male Urological Study (TAMUS). *European Urology*, 45, 628-633.
- Waldinger, M. D. (2006). The need for a revival of psychoanalytic investigations in to premature ejaculation. *Journal of Men's Health and Gender*, 3, 390–396.

SEÇÃO II – ARTIGO EMPÍRICO

DISFUNÇÃO ERÉTIL E O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO SEXUAL
MASCULINA

Disfunção erétil e o processo de constituição sexual masculina

RESUMO

A disfunção erétil (DE) é uma dificuldade que acomete um grande número de homens, sendo muito investigada sua etiologia orgânica, sobretudo em faixa etária superior a quarenta anos e pouco explorada a etiologia psíquica, principalmente em pesquisas qualitativas e baseadas na compreensão psicanalítica. Neste trabalho, aborda-se a DE como efeito de dificuldades no processo de constituição do psiquismo. Foram realizados dois estudos de caso de pacientes com disfunção erétil, a partir dos relatos das sessões de psicoterapia. Os dados foram analisados por meio do Estudo de Caso em Psicanálise. Foram identificados aspectos significativos da constelação familiar que permitiram concluir a importância dos efeitos do processo de constituição sexual masculina sobre a sexualidade genital (adulta), bem como demonstrar a importância da escuta para reorganizar, além da vida sexual, a potência diante da vida.

Palavras-chave: Sexualidade masculina; Sílvia Bleichmar; psicanálise; intervenção clínica; disfunção erétil.

ABSTRACT

The erectile dysfunction (ED) is a difficulty that affects a large number of men being investigated very organic etiology, especially in age-range of more than forty years and the underexplored psychological etiology, especially in qualitative research based on understanding and psychotherapy. In this paper, we explore the effect of DE as difficulties in the process of constitution of the psyche. We conducted two case studies of patients with erectile dysfunction, from the reports of sessions of psychotherapy. Data were analyzed using the Case Study in Psychoanalysis. We identified significant aspects of family constellation that led to the conclusion the importance of the effects of the constitution on male sexual genital sexuality (adult) and demonstrate the importance of listening to rearrange beyond the sexual life, the power to life.

Keywords: Male sexuality; Silvia Bleichmar; psychoanalysis; clinical intervention; erectile dysfunction.

Dentre os problemas da saúde sexual masculina, verifica-se que a disfunção erétil é uma dificuldade que acomete 35% de homens entre 18 e 40 anos no Brasil (Martins, 2008). Estima-se que 50% a 70% dos casos de impotência ocorram devido a fatores psicogênicos (www.sbu.org.br). Apesar dessa alta prevalência, poucos estudos populacionais investigam a presença desse problema sexual em homens mais jovens, supostamente mais saudáveis. Além disso, nos estudos que incluíram essa faixa etária, não houve detalhamento dos fatores predisponentes e consequências associadas a essa condição (Martins, 2008). E, finalmente, são poucas as pesquisas voltadas para a compreensão aprofundada dos processos, tal como estudos de delineamento qualitativo.

Ao mesmo tempo que verificamos a escassez de pesquisas qualitativas sobre a temática das dificuldades sexuais masculinas, deparamo-nos com perspectivas teóricas, tais como a teoria psicanalítica, que há muitos anos lançou importantes elementos para a compreensão da sexualidade, fazendo desta um dos eixos fundamentais da constituição psíquica (Roudinesco & Plon, 1998). Nesse sentido, a teoria freudiana proporcionou subsídios importantes ao propor uma compreensão ampliada da sexualidade, não designando apenas o prazer advindo do aparelho genital, mas de excitações presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de necessidades fisiológicas fundamentais (Laplanche & Pontalis, 2001).

Autores contemporâneos, como Jean Laplanche e Sílvia Bleichmar, propuseram novas teorizações importantes acerca da função sexualizante nos cuidados com a criança. Laplanche (1992) enfatizou o papel fundamental da sedução na teoria do recalçamento normal, formulou a teoria da sedução generalizada, salientando o papel do adulto na implantação do sexual, a gênese do inconsciente e o surgimento da pulsão. Bleichmar, doutora em Psicanálise pela Universidade de Paris VII sob a orientação de Laplanche, partindo da teoria Freudiana e das proposições laplanchianas em torno da sedução originária, desenvolveu importantes considerações acerca da constituição das origens do psiquismo, pontuando os primeiros movimentos de inscrição e defesa da pulsão. Essas contribuições tiveram com sequências para a metapsicologia dos transtornos precoces, auxiliando na avaliação e intervenção de patologias graves ou modos de instalação de

entidades que embora não sejam consideradas como psicóticas, não chegam também à neurose (Bleichmar, 1994; 2005a).

Além de revisar um estatuto metapsicológico nos tempos de estruturação do psiquismo e, portanto, viabilizar um trabalho psicanalítico para o aparelho psíquico ainda em vias de estruturação, Bleichmar (1993; 2006) ocupou-se substancialmente de reflexões sobre o tema da sexualidade masculina. Já em 1993, no texto *Paradoxos da Constituição Sexual Masculina*, a autora já apresentava seus interrogantes e investigações iniciadas no processo de cura de um menino, empreendida há mais de nove anos, que a levou a revisar a teoria vigente. Ao longo de décadas, dedicou-se a ampliar a compreensão psicanalítica e abordagem acerca da constituição sexual masculina. Bleichmar (1993; 2006) salienta, essencialmente, que o processo de identificação sexuada no menino não se dá de forma direta, mas mediante uma complexidade na relação com os cuidadores e que pressupõe organizações e reorganizações psíquicas importantes. Ao encontro dessa constatação, outros psicanalistas também consideram a importância de revisar a teoria psicanalítica acerca deste processo de constituição da sexualidade masculina (França, 2001; Grassi, 2004; Ceccarelli; 1998).

Portanto, considerando a importância da contribuição de estudos sobre aspectos da dinâmica psíquica nos casos de disfunção sexual, aliado à ampliação de trabalhos psicanalíticos sobre a própria construção sexual masculina e seus efeitos, este trabalho se propõe a investigar o processo de constituição da sexualidade masculina em indivíduos que apresentam dificuldades na sexualidade adulta (genital), especificamente, situações caracterizadas por disfunções eréteis. Abrangendo interlocuções com autores psicanalíticos, o trabalho tomará como referencial teórico principal as contribuições de Bleichmar, visando compreender possíveis efeitos que o processo de construção da sexualidade pode ter na vida sexual do homem.

Constituição sexual da masculinidade

A partir da experiência clínica e estudos sobre a masculinidade, Bleichmar (1993; 2006) questionou aspectos da constituição sexual na perspectiva clássica freudiana, entre eles, a forma como se apropria o menino dos traços sexuais do pai no momento de passagem que o faz vir a ser ativo, diante de um novo posicionamento em relação à mãe.

Considerou que a perspectiva freudiana a esse respeito se dá pela contiguidade do objeto real e por seu caráter ativo, a partir da determinação biológica: “A mãe foi seu primeiro objeto de amor; logo, com o reforço de suas aspirações enamoradas, segue sendo assim, e, em função da compreensão mais profunda do vínculo entre a mãe e o pai, este último só pode vir a ser um rival” (Freud, 1976, p. 227). Esta aparente linearidade com relação ao pai no lugar de rival também foi salientada por Bleichmar, no sentido de que as moções eróticas em relação ao mesmo são fundamentais e definem o caminho da identificação. Nesta direção, a autora propôs a introdução de um terceiro tempo, entre o período em que se constitui a identidade de gênero e a identificação ao superego paterno, herdeiro da proibição edípica. Assim, a constituição sexual masculina se situaria em três tempos significativos: a etapa da constituição da identidade de gênero, a incorporação introjetiva e as identificações secundárias.

Etapa da constituição da identidade de gênero

Inicialmente se dá a formação da identidade de gênero, correlativa à identificação primária na qual a criança constitui *o que é* no núcleo do eu, dando início a uma identidade, a ter acesso à questão de quem é, organizando o retículo ligador do ego em que a assunção das identificações ocupa um lugar fundamental (Bleichmar, 2005a; 2006). Nestes primeiros tempos da vida, o narcisismo e a identificação narcisista, a constituição da representação do ego e a ligação à mãe são pré-requisitos fundamentais para a constituição do sujeito (Bleichmar, 1993). A identificação narcisista tem uma função fundamental para a constituição do ego, o qual, na medida em que se constitui como lugar de posicionamento do sujeito, tem que se sustentar em uma estrutura de base, um conjunto de representações ligadas, de articulações que proporcionem uma estagnação da libido, assegurando-lhe sua estabilidade. Justamente o que possibilita a formação desta estrutura de base é o “narcisismo transvazante” que a mãe realiza nos cuidados com a criança. Isto quer dizer que, na medida em que a mãe vai realizando, a partir de seu inconsciente, a função libidinizante (o exercício de pulsação sexualizante, instaurando a pulsão mediante a sedução inicial que inaugura a sexualidade polimorfo-perversa); a partir do lado de seu ego e narcisismo, ela irá proporcionando elementos ligadores da pulsão desligada que vai implantando, constituindo vias colaterais para a descarga do remanescente excitatório (Bleichmar, 1994; 2005a).

A autora parte da ideia de Freud (1895/1987) no *Projeto para uma psicologia científica*, acerca da repartição da energia através dos investimentos colaterais, que formarão uma rede que se sustente a partir disso e que permitirá um sistema de ligações para a constituição do ego. Esse sistema de ligações, quando o recalçamento se instalar, oferecerá uma trama de base, em que as ligações possibilitarão que o recalçamento não fique pontualmente operando como contra-investimento do inconsciente, mas sustentado por um conjunto de representações mediadoras. Desta forma, os investimentos colaterais do cuidador ao bebê adquirem uma função inibidora da passagem da libido, constituindo um “pré-requisito sobre o qual o ego se assentará, quando a identificação primária o ‘molde’ enquanto instância, outorgando-lhe uma forma capaz de cercar a estagnação libidinal em vias de articular-se” (Bleichmar, 1994, p.28).

Posteriormente ao narcisismo e à identificação narcisista, o desprendimento da mãe e a constituição da singularidade, possibilitam que a criança se situe no mundo como sujeito, culminando na estruturação da neurose e constituição do superego (consciência moral e ideal do ego), distinto dos atributos do ego ideal (narcisista). Uma das formas de observar essa diferença está em que os ideais do ego embora articulem-se como mandatos, não submetem à angústia de aniquilamento, remetem à angústia de castração (Bleichmar, 2005a).

Diante dessa forma de compreensão da constituição psíquica, o ego não tem outra possibilidade de se constituir, “senão sobre a base das ligações prévias entre sistemas de representações pré-existentes” (Bleichmar, 1994, p.31). Caso haja falha nesse processo, uma das consequências é que se instale uma “mimese identificatória”, identificação sobre o caos do não-ligado, tomando o caráter de uma “ ‘pseudoinstalação identificatória’: sem sustentação de base, nas próprias bordas do sujeito, deixando-o entregue aos embates do pulsional; e nos limites do aparelho, a membrana se fecha para impedir a ruptura pela qual poderia emergir a falha na constituição do recalçamento originário” (Bleichmar, 1994, p. 201).

Assim como ocorre nas patologias graves, quando há um fracasso na identificação primária e esta não se instala metabolicamente, pode ocorrer a patologia de segunda pele (mimese)⁸, em que há uma pseudoidentificação de superfície, ou seja, requer a superfície do

⁸ Noções de “pele psíquica” e “segunda pele”, introduzidas por Bick (1968)

corpo para constituir um limite. São transtornos de gênero, que se caracterizam por um “modo mimético de aderência à identificação com o corpo materno a partir de falhas na organização da representação de si mesmo (...) uma restituição identitária defensiva que adquire caráter estrutural em seu valor ortopédico, em função do qual a aderência do eu à mesma torna impossível sua desarticulação” (Bleichmar, 2006, p.110).

Todo este período descrito anteriormente, correlativo ao processo de constituição de gênero, é anterior ao reconhecimento da diferença anatômica. A distinção entre gênero e sexo está na obra freudiana por meio da diferenciação entre *Verschiedenheit* (diversidade) e *Unterschied* (diferença) (Bleichmar, 2005a) e foi retomada por Laplanche (1988). Estes conceitos possibilitam a compreensão de que a diversidade de atributos constitutiva de gênero é ressignificada, *après-coup*, pela diferença de sexo, marcando zonas de conflito e de recomposição tópica das moções enfrentadas. A partir da diferença de sexo, o gênero não recobre a zona de gozo que supostamente corresponde ao sexo em sua totalidade, pois as zonas erógenas foram marcadas no corpo do bebê conforme se exerceram as funções de implantação nos cuidados precoces, por alguém provido de inconsciente e alheio a seus próprios desejos. Nessa direção, a posição de partida da cria humana é passiva, pela assimetria de saber e possibilidades do adulto nas relações libidinais com ela. Assim, com base nos textos freudianos acerca da passividade originária do lactente e do masoquismo primário, a autora ressalta a passividade inicial do bebê nos primeiros tempos da vida, diante da mãe fálico-sedutora que é ativa. Essa etapa inicial de passividade aponta dois caminhos futuros distintos para o menino e para a menina, visto que o menino deverá passar de passivo a ativo com uma mulher que, desta forma, terá mudado de “sexo”. Isso irá implicar uma mudança de zona e de objeto (Bleichmar, 1998). Consequentemente, o recalçamento da passividade implicará a ele um enorme esforço, tornando mais marcados os caracteres de uma latência .

Portanto, Bleichmar (1998) propõe que o sexo de partida é o feminino, no sentido de que o bebê é objeto passivo do adulto, que é ativo, e independe se este adulto é homem ou mulher, porque a questão pensada é a diferença entre quem é penetrante e quem é penetrado. Deste modo, na constituição da sexualidade, o grande problema para o varão é passar de passivo a ativo, pois é penetrado pelo adulto e depois tem que ser penetrante. É fundamental salientar que essa constituição da sexualidade, na passagem de passivo a ativo,

transcorre em relação ao sujeito, não à pulsão. Esta passagem de passivo a ativo descrita acima deve culminar em um tempo em que se realizará uma articulação que permite o exercício da masculinidade⁹.

Segunda etapa – Incorporação introjetiva

A característica fundamental desta etapa tem a ver com a descoberta da diferença anatômica e a complexidade de seus efeitos. Um deles é que, embora o menino retenha seu primeiro objeto de amor – a mãe –, neste momento a figura materna está atravessada pelo reconhecimento da castração, adquirindo uma posição diferente da mãe das origens, e seu estatuto mudou. Esta descontinuidade é marcada pela ambivalência e pela presença do pai sexuado (Bleichmar, 1993; 2006).

Para compreender este segundo momento da constituição da masculinidade, Bleichmar (2006) retoma a distinção entre o objeto valorizado da diferença anatômica, portador do investimento fálico do pênis e a sua função genital enquanto órgão de potência, relativo ao exercício desta masculinidade. Neste último caso, um objeto de prazer, de potência, oferecido como objeto de completude, mediante o desejo de brindar ao outro com esse prazer e potência.

A autora põe em questão o que ocorre nesse momento em que o menino circula na edipianização pela via de uma identificação ao pai genital, antes que se instale plenamente a renúncia à mãe como objeto incestuoso e a introjeção das proibições e símbolos que constituirão o superego. Questiona também de que forma se apropria o filho homem dos traços sexuais do pai, nesta passagem que o faz vir a ser ativo, atravessando seu posicionamento em relação à mãe (Bleichmar, 1993). Agrega-se a este movimento, o paradoxo da identificação masculina: ser como o pai (sexuado) e, ao mesmo tempo, não ser como ele (possuidor da mãe).

Embora o pai seja um rival, são as moções amorosas frente a ele que definem o caminho à identificação. Estas moções não apenas amorosas, mas também eróticas, que se constituíram através do caráter sedutor dos cuidados primários paternos, devem ser sublimadas para que a identificação possa ocorrer (Bleichmar, 2006). Assim, a partir desse momento, em que o menino chega à atividade, a autora analisa como se identificará ao pai sexuado, genitalmente potente e capaz de um prazer não apenas autoerótico, mas também

⁹ (S. Bleichmar [comunicação pessoal] maio de 2005)

do objeto.

Esta questão adveio da busca de sentido da masculinidade, sem recorrer à interpretação linear da presença real do pênis. Ao mesmo tempo, outro alvo de suas preocupações era o caráter conflitivo da constituição da sexualidade masculina, tendo em vista que toda identificação remete a uma introjeção – a qual remete a um modo de apropriação simbólica, por suposição e, em última instância, fantasmática do objeto do qual o outro é portador. Nesta direção e com base na proposta psicanalítica acerca da introjeção identificatória, quando se coloca a questão de zona e objeto, tendo como protótipo de toda a identificação o seio enquanto suporte libidinal do intercâmbio apropriatório com o semelhante, Bleichmar (2006) desenvolve a ideia de que é necessário que o menino receba, através do fantasma de incorporação, o pênis de um homem (estatisticamente o pai) tornando-o sexualmente potente. Ao contrário, se o menino ficar capturado pela mãe fálico-sedutora, não poderá ter êxito na tarefa de incorporação do pênis paterno. Esse processo é denominado por Bleichmar (1993; 2006) de distintas formas: introjeção identificatória, incorporação introjetiva, introjeção fantasmática, fantasma de incorporação. Assim, para clarear esta questão, cabe lembrar que a incorporação e introjeção são usadas, muitas vezes, como sinônimos em psicanálise e que “são protótipos da identificação ou, pelo menos, de algumas modalidades em que o processo mental é vivido e simbolizado como uma operação corporal”, tal como guardar algo dentro de si (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 229).

Dentre as significações da incorporação, está o prazer obtido fazendo penetrar um objeto em si e assimilar as qualidades desse objeto conservando-o dentro de si. É este último aspecto que faz da incorporação a matriz da introjeção e da identificação (Laplanche & Pontalis, 2001). É entendida, ainda, como um processo “pelo qual o sujeito, de um modo mais ou menos fantasístico, faz penetrar e conserva um objeto no interior de seu corpo”; não se limita à fase ou atividade oral, outras zonas erógenas e outras funções podem ser seu suporte e “constitui o protótipo corporal da introjeção e da identificação” (Laplanche & Pontalis, 2001, p.238). Mais ampla que a incorporação, a introjeção não implica apenas o limite corporal, mas o “interior do aparelho psíquico, de uma instância, etc.”, tais como introjeção no ego ou no ideal do ego e também amplia o que é introjetado: “objetos e qualidades inerentes a esses objetos.” Outro aspecto importante é que “na medida em que a

introjeção permanece marcada por seu protótipo corporal, traduz-se em fantasias, que incidem sobre os objetos, sejam estes parciais ou totais” (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 248-249).

Retomando o aspecto da incorporação propriamente dita da masculinidade, o menino a busca através do significante fálico paterno. Sua introjeção simbólica abre o caminho de uma fantasmática que não lhe deixará submetido à procura do real faltante. A incorporação introjetiva, por sua vez, deixará a masculinidade livre do fantasma paradoxal da homossexualidade (Bleichmar, 2006). Os fantasmas femininos no menino não são compreendidos, nesta perspectiva, como efeito da bissexualidade constitutiva, mas como fantasmas homossexuais que advêm da tentativa da busca de apropriação e resolução da masculinidade, a partir da incorporação do atributo genital de outro homem que conceda a potência.

Ainda nesta etapa constitutiva, marcada pelo momento em que já há possibilidade do reconhecimento da diferença anatômica, é importante considerar também o valor que a mãe atribui em relação ao masculino, ao pênis do homem e do filho, que determinarão os modos com os quais se definem as mensagens que circulam na constituição narcisista da masculinidade (Bleichmar, 2006).

Terceira etapa – identificações secundárias

O terceiro tempo na construção sexual masculina define as identificações secundárias no terreno da instância dos ideais, momento em que vão se formando as referências, características de que tipo de homem será, mandatos e proibições que constituem a consciência moral e os ideais. Esse processo culmina com a identificação ao pai do mesmo sexo. A proibição edípica define que não pode haver subordinação da lei ao desejo incestuoso e mortífero.

A autora adverte que, com a chegada do menino na metamorfose da puberdade, a maneira como estes três tempos determinam a forma de assunção da genitalidade não é linear, pois, no momento do exercício e assunção da eleição de objeto de amor genital, a complexidade predeterminada se encontrará com experiências externas, que coagularão em certa direção as dominâncias possíveis (Bleichmar, 2006). Finalmente, a adolescência abrange um momento de possíveis reorganizações que levam à assunção mais ou menos estável da identidade sexual e à recomposição de formas de identificação frente às

propostas originárias que marcaram as relações constitutivas, enlaçadas aos adultos significativos da primeira infância. Assim, devem se abrir a modelos intergeracionais ou de recomposição dos ideais em um processo simbólico mais desencarnado dos vínculos primários e, nesta perspectiva, é um tempo aberto à ressignificação e à produção de dois tipos de processos de recomposição psíquica: os que determinam modos de realização das tarefas vinculadas à sexualidade e, os que remetem à desconstrução das propostas originárias e reformulação de ideais que encontrarão destino na juventude e na adultez definitiva (Bleichmar, 2005b).

As proposições de Bleichmar subsidiam novos aportes para compreensão da constituição do psiquismo, bem como para compreensão da constituição sexual do homem, articulada na complexidade da história de relação com os cuidadores, que incide desde a formação da identidade de gênero até o momento da eleição de objeto e possibilidade de exercer a sexualidade adulta, apropriado de potência. A partir destes recursos, abrem-se novas hipóteses para compreender uma variedade de manifestações da sexualidade genital, incluindo a disfunção erétil.

Portanto, este trabalho se propõe a investigar o processo de constituição sexual da masculinidade em indivíduos que apresentam dificuldades na sexualidade adulta (genital), especificamente, situações caracterizadas por disfunções eréteis. O objetivo principal é aprofundar a compreensão deste processo, considerando-se os tempos da constituição sexual masculina e as respectivas mudanças psíquicas que cada um desses momentos pode acarretar na constituição sexual do homem. Desta maneira, pretende-se identificar como estes elementos se organizaram e os possíveis entraves nestes desenvolvimentos.

Método

Considerando o interesse em compreender a experiência individual e profunda, este trabalho seguiu a abordagem qualitativo-exploratória e foi fundamentado no processo de investigação do método clínico, através do estudo de casos em psicanálise proposto por Guimarães e Bento (2008), aliado à etapa de síntese de dados cruzados de Yin (2005). O estudo de caso é a estratégia que oferece elementos para o trabalho investigativo desta natureza e se constitui como um delineamento fundamental e frequentemente utilizado para a investigação psicanalítica. “A pesquisa clínica é a matéria prima por excelência da

psicanálise, tanto através dos estudos de caso único como de sequências de casos – talvez o método de pesquisa mais adequado ao objeto de investigação – e é dela que provém a maioria dos insights obtidos até o momento” (Eizirik, 2006, p.171).

Participantes

Os casos discutidos neste trabalho foram de dois sujeitos com idade de 28 e 38 anos, que buscaram atendimento em uma clínica de andrologia por motivo de disfunção erétil, sendo encaminhados pelo andrologista para atendimento psicológico após anamnese clínica. Ambos os casos estavam em atendimento com a terapeuta há pelo menos 6 meses.

Procedimentos

Obtida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS e da clínica de andrologia que atende pacientes com dificuldades sexuais, foi possível a realização do estudo. Após o aceite da participação na pesquisa e, sendo resguardada a continuidade do atendimento, o TCLE foi assinado pelo participante e iniciou-se um procedimento que consistiu em avaliação pelo andrologista, através de exames clínicos, para confirmação do quadro clínico de disfunção erétil sem diagnóstico de causa orgânica grave. Os pacientes foram atendidos em psicoterapia de orientação psicanalítica com frequência de duas sessões semanais na clínica de atendimento. Além dos relatos das sessões realizadas durante o período de atendimento de cada paciente, após o consentimento para participação no estudo, doze sessões foram gravadas em áudio e transcritas para compor o material de análise sistematizado. Portanto, todo o material do caso já coletado anteriormente foi utilizado como base para a história do paciente e também para complementar os aspectos de início do tratamento e motivação para a terapia.

Análise dos dados

Os casos investigados no presente estudo foram desenvolvidos conforme três eixos, seguindo a proposta para o estudo de caso em psicanálise de Guimarães e Bento (2008, p.4-5). Inicialmente, os dados foram registrados e, posteriormente, foram destacados na história do paciente, “os principais acontecimentos associados à aparição dos seus sintomas”; em seguida, desenvolveu-se “a história do tratamento do paciente, valorizando especialmente a descrição dos cenários transferenciais e contratransferenciais”, descrevendo os afetos nesse contexto; após, foi realizada a discussão clínica analisando e interpretando os dados

descritivos do “pathodoença” e do “pathos-paixão-transferência”, seguindo a orientação de escolher uma “questão central extraída da clínica do caso”, delimitando conceitualmente o que seria objeto da investigação. Os subitens teóricos desta etapa foram previstos e articulados, partindo das questões levantadas previamente no contexto da clínica dos casos. Ainda conforme os autores, recorreremos à teoria com a postura investigativa que pode levar a confirmá-la ou refutá-la, de acordo com os achados no campo da clínica (Guimarães & Bento, 2008, p.6).

A análise do Caso I, Alexsandro, corresponde ao relato das sessões de um período de 2 anos de atendimento. Já no caso de Victor, foram analisados os dados do período de 18 meses. Em ambos os casos, foram utilizadas as transcrições de doze sessões, ocorridas após o início da pesquisa, para ilustrar pormenorizadamente as associações dos pacientes, em relação ao objeto de investigação.

A questão central esteve, nestes estudos de casos, em torno dos aspectos mais relevantes no material histórico-vivencial dos pacientes relacionados com suas dificuldades nas manifestações da sexualidade adulta (genital). A proposta foi recorrer como os eixos de análise, aos marcos constitutivos da sexualidade masculina propostos por Bleichmar (2006), bem como aspectos significativos da puberdade e adolescência. Ao mesmo tempo, aprofundamos a compreensão deste processo, considerando os tempos da constituição sexual masculina e as respectivas mudanças psíquicas que cada um desses momentos acarreta na constituição psíquica e, conseqüentemente, pode acarretar na constituição sexual do homem. Assim, identificamos como estes elementos se organizaram e os possíveis entraves nestes desenvolvimentos.

Praticamente, foram identificadas as verbalizações nas sessões terapêuticas associadas às temáticas de interesse, compondo os pontos investigados. Neste sentido, observamos o material relativo à percepção dos pacientes acerca de como era a qualidade na relação materna e paterna e as referências tanto facilitadoras como dificultadoras na etapa de ligação e desprendimento da mãe, incluindo o papel da figura masculina (mediação terciária), enquanto uma referência ou não no processo de identificação (sexuada) masculina. Destaca-se que nesse trabalho optamos por selecionar o material referente ao objetivo de compreensão do sintoma, sendo que aspectos do processo terapêutico foram incluídos somente no sentido de especificar melhor como o paciente

compreendia e narrava sua história.

Resultado e Discussão

Caso I: Alessandro¹⁰

Alessandro procurou atendimento psicoterápico há quase dois anos, aos 36 anos de idade, com a queixa principal de dificuldade na sexualidade desde o início de sua vida sexual. A primeira relação foi aos vinte e cinco anos com a mulher que veio a ser sua esposa. Descreveu o ato sexual como algo muito frustrante, pois *perdeu a ereção*¹¹. Apesar da aparição dos sintomas na sexualidade ter se manifestado na primeira relação, desde a adolescência incomodava-lhe o fato de ter interesse pelas mulheres e não se aproximar delas por achar que não era *o suficiente para consegui-las* e que era *pior que os outros, incapaz*. Contou, ainda, que uma das travas que teve *grande influência nas dificuldades de iniciativa de se aproximar das mulheres e, principalmente, de iniciação sexual, foi uma experiência homossexual* que aconteceu na puberdade.

Outra particularidade da vida sexual era que tinha um hábito quase diário de masturbação e, na relação sexual com qualquer mulher, *para finalizar, masturbava-se*. Atualmente está separado, mas esteve casado por oito anos, sempre com o mesmo problema sexual. Após a separação, descobriu que a impotência não ocorre com garotas de programa. Atualmente, tem conseguido manter relações com o uso de medicação, porém, *finalizando no intercuro*. Além da dificuldade sexual, outra questão que lhe incomodava era o lugar passivo que ocupava nas relações em geral, que o fazia ir levando a vida sem grandes ambições e, inclusive, com grande ansiedade em situações no trabalho e com a esposa que lhe faziam sentir *sem capacidade para enfrentar*.

Somente após um ano da primeira consulta com o médico da clínica, procurou atendimento novamente. Na primeira vez que havia consultado, após a avaliação que incluiu exames clínicos, foi sugerida a indicação de psicoterapia, o que buscou um ano depois.

Discussão clínica:

¹⁰ Os nomes dos participantes do estudo, assim como quaisquer informações que pudessem identificá-los, foram modificados.

¹¹ As frases em itálico apresentam as falas literais dos pacientes.

Alexsandro chegou ao consultório com a queixa de impotência sexual e ao longo das sessões, foi contando sobre uma impotência ampla, em que se colocava num lugar passivo nas relações em geral, apontando para uma história de situações e atitudes antigas que se repetiam.

No início do tratamento, descrevia-se como uma pessoa muito passiva diante da vida. Sempre *engolia tudo como um sapo. Em casa, no trabalho, ficava nervoso com muitas situações. Estava na vida como se estivesse na plateia.* Referiu que *a forma como sentia as coisas era o que atrapalhava*, como, por exemplo, se um chefe pedia para fazer algo, *era como pai, mãe dissesse: – Faça! Eu fazia por medo da represália, mas não por entender a necessidade.*

Queixava-se da vida sexual, praticamente inativa e sem desejo, ao mesmo tempo em que se masturbava diariamente. Nos primeiros meses, ocupava as sessões falando sem parar, numa aparente atividade. Parecia que queria preencher o tempo, sem deixar espaço. Porém, eram manchetes, sem aprofundar os assuntos. Gradualmente, foi construindo a possibilidade de escutar-se, de pensar profundamente e de identificar como se sentia. Após alguns meses, passou a ter desejo, porém, pelas colegas de trabalho. Achava que o desejo não ocorria pela esposa porque a forma de relação entre eles, no dia a dia, atrapalhava. Ela era muito *sargentona*, pois se irritava com facilidade e ele, por sua vez, não respondia nas discussões. Tinha receio de tentar transar, por *medo de falhar* e, conseqüentemente, ela acabava tomando a iniciativa, ao que ele aceitava, porém sentia-se *subordinado, diminuído*, pois entendia como se ela estivesse *no controle, no comando da situação*. Mencionou que este é um incômodo que vem desde sua primeira tentativa, pois não se sentiu à vontade no momento em que ela direcionou a posição. Acha que o que atrapalhou foi que se sentiu *dominado, pois ela tomou iniciativa de propor posições*. Outras condutas dela, inclusive em relação à sexualidade, lhe deixavam acuado, como por exemplo, certa vez que colocou a mão em seu membro e disse: *Tem que endurecer!*

Na medida em que foi pensando no sentido das questões que iniciaram na adolescência, como o fato de ter interesse pelas mulheres e não se aproximar delas por achar que não era *o suficiente para consegui-las*, associou que a *forte presença da mãe* podia ter influenciado nessas dificuldades. Definiu-a como sendo *dominadora*, além de tratá-lo de forma *muito dura*. Teve uma vida na *infância e adolescência muito cerceada*,

pois não podia sair de casa e sentia-se *aliviado quando a mãe não estava*. Quando lhe perguntei sobre o que imaginava que a levava *a vigiar sua liberdade*, respondeu que os irmãos casaram e saíram de casa e ele havia ficado como *a companhia da mãe* e que ele ficava a sua disposição: *Imagino que ela me quisesse como eu quero meu cachorrinho: dentro de casa, bonitinho, brincando comigo. Quando quero, mando ele pra fora, quando quero, mando ele pra dentro. Se ele faz uma arte, vou lá e xingo ele, se faz uma coisa engraçada, dou um biscoitinho.*

A teorização que fez sobre as atitudes da mãe de impedi-lo de brincar fora de casa e, na adolescência, de sair, foi por um lado, no sentido de super proteção, pois moravam em uma vila. Por outro, uma excessiva preocupação da mãe de que ele ficasse com as meninas, mediante o perigo de uma possível gravidez. Na verdade, a forma de relação proposta pela mãe, atendia, principalmente, as suas próprias necessidades, já que ela não conseguiu escutá-lo em outras questões importantes como, por exemplo, proporcionar para o filho um quarto, que não o do casal, até os cinco anos de idade. Disto, provavelmente, resultou uma estranheza, *uma grande inquietação e angústia* que sentia, depois de adulto, ao escutar pessoas transando, como por exemplo, os vizinhos. Durante muito tempo, tentou associar algo sobre essa questão e não conseguia. Até certo dia em que sonhou com isso e se deu conta de que é um medo semelhante ao medo que tem de altura. (Detalhes no relatório).

Alexsandro é o filho mais novo de uma família de três filhos, tendo doze e dezesseis anos de diferença, respectivamente, em relação aos irmãos. É, portanto, o filho “temporão”. A pessoa com quem mais tinha afinidade em casa era seu irmão do meio, Bene, o qual chegou a cuidá-lo, quando Alexsandro era pequeno. Era tão querido por ele, que o identificou como a pessoa mais importante na família. Porém, quando tinha por volta de dez anos, Bene saiu de casa, o que trouxe um entristecimento à família e a ele em especial, pois sentia que era *alguém com quem podia conversar*. Disse que *foi uma perda muito grande* e que *era como se tivesse morrido*, pois *naquele momento ele foi e não voltou mais*. Segundo Alexsandro *provavelmente a reprovação no colégio tenha sido por conta da falta que ele teve... Por que ele? Porque imagino que ele era a pessoa que poderia ajudar no sentido de dizer pra mãe... Larga um pouco o pé do guri!*

A saída do irmão de casa foi vivenciada de forma que parece ter renovado o estado de desamparo anteriormente vivido com a mãe, a qual oferecia um excesso de presença e

faltava enquanto função constitutiva de narcisização, no sentido de um olhar mais atento às necessidades do filho.

Os entraves no processo de constituição psíquica desse paciente iniciaram desde os tempos de narcisização originária, período de constituições fundamentais, correlativo à identificação primária, inícios de identidade e formação do ego, cuja eficácia depende essencialmente das manobras amorosas da mãe (Bleichmar, 2005a). Um dos cuidados fundamentais nessa primeira etapa de constituição psíquica deveria ser de que os cuidadores significativos pudessem enxergar a criança como alguém diferente de si, capaz de sentimentos e pensamentos próprios, propiciando-lhe condições para ir constituindo uma representação de si unificada. Esta forma de ligação, normalmente relacionada à mãe, é requisito fundador da constituição do sujeito (Bleichmar, 2005a). No entanto, a forma de relação com a família, descrita por Alessandro, à exceção de Bene, era, principalmente, de invisibilidade. Alessandro foi um menino gordo até a adolescência. Cresceu com a sensação de ser incapaz, pior que os outros. Sentia-se pequeno, desprovido em relação ao pênis - membro que deveria ser constituído de alto valor narcísico. *Do outro lado tem aquela memória lá daquele Alessandro de alguns meses atrás: ah, não sou capaz, meu pênis não tem tamanho suficiente.* Sequer lembra de ter recebido elogios ou incentivos da mãe, o que novamente remete a pensar na falha da função materna acerca da narcisização. Esse processo de narcisização é fundamental, no sentido de uma valoração positiva, com a concomitante expressão de prazer e, por parte da criança, uma identificação com essa valoração e esse prazer (Bleichmar, 1987).

Bleichmar (2006) faz referência ao fato de ser difícil a criança passar por um processo de desprendimento da mãe nessas circunstâncias, pois ao mesmo tempo em que esta forma de relação gera uma sensação asfixiante, há um temor em desprender-se dessa posição, de submetimento. Alessandro achava que ela o queria para sua *companhia* e imaginava, inclusive, que ela preferia estar com ele a estar com seu pai. Ao mesmo tempo, reconhece que ele mesmo não conseguia se soltar disso, e que o pai ao invés de ser uma referência facilitadora nesse processo de desprendimento, em nada ajudava, pois eles não tinham interação. Então Alessandro permanecia como *companhia da mãe*, que por sua vez, também não compunha uma relação de casal com o marido.

Assim, o pai foi descrito como *ausente*, pois em virtude do trabalho (era marinheiro)

não estava muito tempo em casa e quando estava, não tinham muito contato:

O pai era aquela pessoa que saía de casa trabalhava, voltava... Tinha um pai que resguardava a família, protegia a família, mas não havia essa interação com o pai no sentido de perguntar alguma coisa. (...) O pai... Não tava nem aí... Quer dizer... Eu passei no vestibular, meu pai deve ter morrido sem saber o que era aquilo... Devido a nunca ter estudado, não tem conhecimento né?

A figura masculina que aparece na história de Aleksandro, como possibilidade de uma mediação terciária na relação entre ele e a mãe, é o irmão, alguém que poderia ajudá-lo no sentido de dizer para a mãe *largar de seu pé*. Bleichmar (2006) enfatiza que uma das funções da terceirização é funcionar como um hiato na relação da mãe com o filho – que neste caso, continuou muito exclusiva, estendendo-se à adolescência.

Aleksandro passou por vivências traumáticas, dos dez aos quatorze anos. Em seguida à saída do irmão, repetiu a quinta série, período que coincide com uma etapa considerada como um marco da puberdade e da diferença no sentido de crescimento, quando se pode acessar, através dos efeitos dos caracteres secundários, questões mais efetivas em termos da sexualidade. A repetição desta série pareceu ser uma trava a mais em termos desse crescimento, pela dificuldade ainda em se diferenciar da mãe. Podemos pensar, inclusive, na hipótese de que travou seu desenvolvimento nesta fase, período de puberdade, de mudanças, por já estar anteriormente impedido de acessar a diferença e crescimento, pelo desamparo originado na relação engolfante da mãe e que a presença do irmão poderia ter minimizado.

Prova dessa necessidade de se desvincular da mãe, foi o fato de que pouco tempo após a saída do irmão de casa, ocorreu uma experiência homossexual, com um amigo da mesma idade. Após o segundo convite, aceitou *por curiosidade*. Fizeram *uma meia, um pouco pra cada*. Parece que fez uma tentativa de romper com a passividade e se diferenciar, tendo em vista que teve um irmão que proporcionou uma ligação amorosa e apontou possibilidades para identificação secundária. Houve uma busca através da ação e, no lugar da fantasia, de um reforço da masculinização, já que esse processo não foi suficientemente oferecido, de modo simbólico: *“actuada o fantaseada, la homosexualidad aparece como un movimiento cuya tendencia es constitutiva, paradójicamente, de la masculinidad”* (Bleichmar, 2006, p.40).

Nessa direção, diante da impossibilidade da incorporação da masculinidade através do “significante fálico paterno”, a falha na introjeção simbólica não abriu caminho à fantasmática, mas lhe deixou vulnerável ao episódio ocorrido, cedendo ao segundo convite do amigo, colocando-o na cena do “real faltante” (Bleichmar, 2006, p.35-36). O pai, sentido como ausente e Bene, uma referência, mas que saíra de sua convivência em um momento em que ainda era muito importante, e em que estava ainda em constituição o processo de identificação masculina, não em sentido do gênero, mas em sua vertente genital (Bleichmar, 2006). Consequentemente, apesar da tentativa, ficou trancado, por um lado, devido à tirania das representações que fez acerca de sua atitude e, principalmente, porque a força das dificuldades em termos de identificação primária era maior. Retorna, então, à mãe, mantendo-se “homo” no sentido de igual.

Crescer significa diferenciar-se da mãe, o que, em seu caso, representava uma experiência de muito desamparo ao romper com a identificação narcísica primária. A tentativa atuada de uma incorporação masculina faliu porque já foi armada de forma insuficiente e então se distancia ainda mais das mulheres, às quais não havia condições de bancar em nível genital. Nessa direção, se em um primeiro momento, a tentativa de Alexsandro foi de buscar um reforço em sua masculinização, cedendo a uma relação homossexual, as consequências disso tiveram efeito traumático, conforme diz: *Essa relação homossexual foi uma das grandes travas pra eu iniciar minha vida sexual com mulher. Ficou a idéia de que por ter dado, seria menos homem. (...) Pros meninos dar é uma experiência que te debita teus créditos todos... Foi projetado pra comer...* Essa questão vai ao encontro do que propõe Bleichmar (2006) acerca do exercício da masculinidade, que inclui “a possibilidade específica de desempenho sexual” e, diferentemente da simples masculinidade anatômica, o homem “não só deve adquirir a masculinidade senão sustentá-la, já que pode ser mais ou menos facilmente destituído da mesma” (Bleichmar, 2006, p. 74-75).

A partir de um trabalho de narcisização e ligação no tratamento, Alexsandro passou a se posicionar de modo mais ativo nas relações de trabalho e diante da vida. Um marco importante foi a possibilidade de participar desse estudo. O aumento da frequência das sessões favoreceu uma profundidade muito maior. Atualmente está estudando para ter um trabalho melhor e não fica mais tão angustiado diante de situações que sentia como muito

difíceis no trabalho. Inclusive nas discussões com a esposa, com quem sempre se sentiu impedido de contrariar, passou a responder. Disse que não queria mais *levar desaforo pra casa*, que *durante muitos anos foi um monólogo e* que agora começava a *evoluir pra um diálogo*. Achava que *muito disso* vinha de dois fatores: *primeiro o que via em casa, a mãe brigando com o pai...* Cresceu *vendo os pais discutirem e o pai nunca dizia nada*. Este comportamento se repetiu com a esposa. Ao saber que fora traído por ela, não reagiu. Posteriormente, durante outra discussão, conseguiu expressar a raiva por ter sido traído e que *engoliu* na época em que ela contara.

Durante o tratamento, a mudança na forma de se posicionar o levou a outro marco em sua vida, a separação da mulher. Passou a sentir-se *muito mais apto a morar sozinho e dar conta* do que antigamente, quando tinha certo receio de fazer isto. Alexsandro descobriu um grande alívio em sair da forma de relação que ambos mantinham e, agora, estando em “sua casa”, pôde pensar mais sobre o que o manteve ainda submetido, em algumas ocasiões, mesmo quando já havia um grande movimento de atividade em vários aspectos da vida. Passou a sair com amigos e se divertir. Por um período, buscou garotas de programa, o que lhe deixou muito contente e mais confiante. Ao pensar sobre a diferença, na relação sexual, que ocorria com as garotas de programa, relacionou com o fato de que, com elas, não se sentia *sobre pressão e tem o domínio, tem o poder, pois está pagando e inclusive, chegava a dar leves puxões de cabelo e tapinhas...* Esses aspectos de sua vida sexual, contou recentemente e questionei-lhe o que imaginava ser o sentido disso. Preocupou-se em esclarecer que somente fazia isso com a permissão das moças e em qualquer momento pararia se quisessem. O que o motivava era a *sensação de domínio*. Sobre a questão de finalizar a relação sexual masturbando-se, quando solicitei a pensar sobre o sentido dessas preferências, disse que era *um hábito*. Após convidá-lo a pensar sobre estas “preferências”, disse-me que talvez fosse mais interessante *gozar no intercurso*, o que realmente iniciou a fazer. Passou alguns meses mantendo relações com garotas de programa, entusiasmado com sua potência. Porém decidiu parar, pois quer tentar esse prazer com alguém que não seja uma garota de programa. Entretanto, ainda não se sente *capaz* para investir nisso, pois tem *medo de falhar*.

A questão que se coloca para esse paciente, enquanto medo da falha, em verdade, ainda remete à angústia de desamparo ao dar esse passo que o distancia do porto seguro

materno (inseguro, mas único até muito pouco tempo atrás). Esse desamparo remete à questão de ser / não ser e angústia de aniquilamento e, por isso, como ele mesmo diz, quer encarar os medos devagar, *sem se atirar e morrer afogado*. O tema em questão é justamente certificar-se, estar bem assegurado no tratamento para poder se aproximar mais transferencialmente da terapeuta e separar-se do objeto primário.

Alexsandro tinha uma mãe passivizante e escolheu o encontro com uma mulher que também o passivizava. O fato de que a forma que vem a lhe favorecer o exercício da sexualidade esteja ligada à sensação de domínio e de poder, pode ser uma forma de afirmação da masculinidade. Essa forma de exercício da masculinidade tem ser diferenciada, por exemplo, do sadismo, que “não é da ordem do narcisismo nem da ordem do ego— mesmo se entrasse em confluência com ele— senão que se sustenta no exercício da pulsão, remete ao prazer sexual concomitante ao ato exercido sobre o corpo alheio em sofrimento”. (...) “é esse modelo de gozo que submete o corpo do outro” (Bleichmar, 2005a, p. 178). Além disso, a autora propõe: “Redefinamos então a perversão como processo no qual o gozo está implicado a partir da des-subjetivização do outro” (2006, p. 102).

Em síntese, sua queixa ao procurar uma clínica de andrologia, descrevendo seu problema como disfunção erétil, na verdade corresponde a um psiquismo ainda em vias de constituição. As falhas, nesta constituição, iniciaram ainda no primeiro tempo de constituição sexual masculina proposto pela autora, que apesar de não terem sido em nível de gravidade capaz de causar um transtorno de gênero, por exemplo, estiveram pautadas por uma relação de passivização e engolfamento da mãe desse paciente causando uma falha egoica, hoje em vias de recomposição. Assim, por exemplo, recentemente contou que teve um sonho em que aparecia a cena de estar transando com a mãe, cena intrusiva ainda, mas onde aparece um indício de tentativa de psiquização. Outro sonho seguido desse foi *com a vagina muito bonita de uma mulher, chamada Adriana, que é sua personal trainer*. Talvez agora possa estar iniciando o acesso à diferença de forma mais tranquila.

Acerca do terceiro tempo na construção sexual masculina, enquanto um processo que culmina com a identificação ao pai do mesmo sexo, organizando-a de forma definitiva e estável, ainda não podemos afirmar que esteja construído nesse paciente. Finalmente, ao encontro do que propõe a autora, a falha no processo de constituição sexual masculina pode

levar a perturbações na vida sexual, visto que a potência genital e potência fálica geral não estão funcionando a pleno (Bleichmar 2006).

Caso II: Victor Von Doom

Victor procurou a clínica aos vinte e sete anos, para atendimento psicoterápico, incentivado pela namorada. Em outros dois momentos procurou auxílio para disfunção erétil em clínicas de urologia, tendo como indicação médica, na primeira clínica, fazer uso de medicação estimulante de ereção e, na segunda, psicoterapia. Na ocasião, não foi procurar atendimento, pois *queria resolver sozinho*. Perguntei-lhe o que fez com que procurasse, nesse momento, ajuda, ao que respondeu que pela primeira vez, *nenhuma de suas estratégias estava funcionando* e então se *sentia perdido*. Desde o início da sexualidade adulta, aos vinte anos, teve essa dificuldade e já era *um hábito ter o problema com as parceiras até a terceira tentativa e, depois, conseguir*. Sua primeira estratégia era de conversar com a parceira para aliviar a ansiedade, mas isso passou a não ter mais efeito. O remédio passou a ser a segunda alternativa, pois *lhe dava uma garantia de sucesso, até que esse ano o remédio começou a não fazer o efeito que sempre deu*.

A partir disso, acha que esse último ano *tá bem atípico*, pois as medidas que usava para conseguir ter relações, que eram conversar sobre o problema e tomar a medicação, não estavam mais tendo efeito: *Com essa minha atual namorada, quando a gente começou a partir pra prática sexual, eu conversei (...) não consegui, daí tomei o remédio, não funcionou e daí sim, foi um pouco mais inseguro, me deu uma inquietação o fato de eu ter todos os caminhos pro problema que eu conhecia e não tinha funcionado. (...) Pra mim foi um quadro bem alarmante: tudo que eu sei que funciona, não tá funcionando! E o que vou fazer? Daí, vim parar aqui, né*. Victor chegou a usar inclusive uma borracha ao redor do pênis para manter ereção e chegou a pensar em fazer implante.

Discussão clínica:

A partir de todo o material analisado, é possível identificar que as dificuldades desse paciente também iniciaram mediante a falha da narcisização da mãe ao filho. A discussão clínica desse caso, no entanto, teve como um dos aspectos diferenciais, a maior intensidade da falha nesta etapa de constituição psíquica.

Victor chama a atenção por sua aparência impecável sempre. Fala normalmente em tom alto e com dificuldade, pois gagueja muitas vezes, característica que possui desde pequeno. Não se recorda desde quando, mas se lembra que piorou depois de ter sido colocado de castigo por sua mãe, em um quarto escuro.

No início do tratamento, as queixas trazidas nas sessões eram predominantemente relativas ao *desempenho* sexual, com descrições detalhadas sobre o quão rígido ou não estaria “ele” e as inúmeras estratégias na tentativa de manter o controle da rigidez. Quando convidado a pensar no sentido disso, ou o que achava que havia de diferente em relação a outros momentos em que sentiu a relação mais satisfatória, tentava associar, mas tinha muita dificuldade. Para Victor, até então, *ser ansioso explicava as dificuldades*. Ao pensar sobre o que poderia estar relacionado a essa ansiedade e desde quando lembrava sentir-se assim, trouxe reflexões importantes já ligadas à infância: *Quando me lembro da minha infância é muito difícil ter uma coisa extremamente boa sabe, geralmente são coisas que me marcaram mais negativamente do que pelo lado positivo*. Além disso, sempre teve uma *cobrança muito grande* por parte da mãe e pelo fato de morar em uma região pobre, não podia sair de casa. Sentia-se, então, como em uma *ilha deserta*. Disse que ficou *grande parte da vida quase que isolado em casa* e por isso *acabava brincando sozinho, jogava futebol de botão sozinho*, o que continuou *mesmo depois, um pouco mais velho*, pois se acostumou e se irritava *quando brincava com outra criança*.

Conforme foi elaborando mais sua compreensão, associou que a *ansiedade era só a ponta do iceberg* e que havia *muitas outras coisas*, além da *ansiedade*, que estava descobrindo agora: *Pensando bem, além da questão de toda ansiedade que eu tinha na infância, tinha essa coisa quase de rejeição, sabe? Porque quando eu brigava com alguém, sempre o culpado era eu, então parecia que meus pais não gostavam de mim, sempre tudo que tu fazia, tu é errado, mesmo quando tu sabia que não, dessa vez não tenho como ser errado*.

Além da ansiedade e sentimento de rejeição, lembrou de momentos de depressão, e até mesmo, vontade de morrer: *Eu me lembro que tinha uma fasezinha que era bem, não digo depressiva, que tá pra baixo a coisa, mas eu era bem depressivo até. (...) Quando eu olho pra minha infância, eu não me lembro de coisas boas, é sempre algum episódio pesado ligado, e até os meus 10 anos, as coisas eram tão pesadas, difíceis, que eu queria*

morrer. Apesar de nunca ter tentado me matar, se fosse morrer dormindo, pra mim seria uma ótima, sabe? De tanta pressão que eu tinha assim. (...) Pressão de sempre ir bem nos estudos, de ser quase que um modelo, aquela coisa, tem que ser o melhor... Eu levei um sustado até aprender o alfabeto mais cedo. Eu tinha essa pressão de tu ver, assim, pela janela, os teus amigos jogando futebol e tu não poder jogar futebol.

Ainda neste período inicial, descreveu a mãe como uma pessoa pouco afetiva, não apenas com ele, mas também com seu pai e os outros dois irmãos. Lembra que apanhava muito dela, por qualquer coisa. Sobre o pai, contou que *também batia, só que ele conseguia demonstrar mais carinho e afeto do que a mãe (...)* Ele ia lá, brincava...Entretanto, outra questão difícil era que, quando apanhava de um dos dois, não podia chorar, pois apanharia mais.

Victor mencionou falta de carinho e atenção, excessiva cobrança e até mesmo agressão da mãe relacionada à impossibilidade de que pudesse falhar e, tudo isso, sem ter outra possibilidade, constante, de escuta e reorganização frente a tantos excessos. Estes frequentes traumatismos, repetidas experiências de privação e dor, não poderiam deixar seu psiquismo livre de problemas em seu narcisismo, mantendo-o impossibilitado de amar (-se) e dispor da autonomia e abertura a aquisições posteriores, as quais advêm da narcisização primária bem sucedida.

Desta forma, suas dificuldades iniciaram no período da identificação primária, referente ao primeiro marco constitutivo proposto por Bleichmar (2005a; 2006), quando a criança começa a ter acesso à questão de *quem é*, quando se organiza o retículo ligador do ego, que terá fundamental importância para a organização das identificações propostas. Isto quer dizer que suas dificuldades iniciaram em um período constitutivo do ego e isto se deu mediante a falha materna no sentido de propiciar um “narcisismo transvazante”, investimento amoroso que vai além da ocupação com os cuidados de alimentação, higiene, etc (Bleichmar, 1994). Nessa direção, a mãe deve observar a criança como um todo e estar atenta em cuidá-la perante vários desconfortos, oferecendo formas de acalmá-la nessas situações, propiciando vias colaterais para o afluxo da excitação. Este narcisismo transvazante é, portanto, o que impede que a função materna se reduza ao exercício de pulsação sexualizante nos cuidados com a criança (deixando-a entregue a um excesso de excitação), mas propicie os elementos ligadores que formarão uma rede de base sobre a

qual, o ego irá se assentar (Bleichmar, 1994). A condição necessária para que a criança seja vista, através de uma representação totalizante, está no sistema egoico narcisista materno, que deverá permitir que a pulsão intrusiva e atacante encontre, desde o início, formas de ligação por vias colaterais que, ao formar uma rede que se sustenta nisso, possibilitará que “o recalçamento não fique pontualmente operando como contra investimento do inconsciente, senão que sustentado por um conjunto de representações mediadoras” (Bleichmar, 1994, p. 27).

A identificação narcisista nos primeiros tempos da vida, a constituição da representação do ego e a ligação à mãe constituem o sujeito. Nessa direção, se a identificação narcisista é fundamental para a constituição do ego, enquanto lugar de posicionamento do sujeito e “tem que se sustentar em algo que se estrutura como sua base: um conjunto de representações ligadas, de articulações que precipitam já uma estagnação da libido, assegurando-lhe sua estabilidade” (Bleichmar, 2005a, p.134), como poder pensar que Victor teria condições de alcançar essa constituição? Ele falou sobre uma infância marcada mais negativamente do que por algo positivo, inundada por cobranças, ameaças, agressões físicas, muita solidão, além de sentir tanta pressão que chegou ao ponto de ter vontade de morrer, já aos seis anos de idade.

Por todas essas marcas, a adolescência foi tempo de timidez, poucas festas e pouca tentativa de aproximação das garotas. Quando tentava se aproximar, era com muito cuidado: *Se eu sei que talvez tu vás levar um não, esse não pra mim, tem um significado muito mais pesado, sabe? (...) Talvez, tudo daquela história que nós conversamos um pouco mais da minha infância, daquela coisa de no passado sentir um pouco renegado por algumas coisas, ser preterido. (Encheu os olhos de lágrima.) Um não, ele ativa outras coisa que tão, de uma forma, escondidas, lá do passado.(...) Essa coisa de me emocionar sempre me acompanhou... Eu fico, de uma certa forma, congelado, sem reação, e isto vai desde os 6, 7 anos, quando eu possa resgatar a memória. Daí na minha adolescência, isso foi muito mais acentuado, porque, de uma certa forma, eu sempre fui preso a isso, a esse medos, me dificultando um monte, dificultando um monte mesmo.*

A partir da história, Victor foi reproduzindo o modelo de relação com os pais, o que costuma fazer até hoje nos relacionamentos, escondendo o que sente: *Eu não costumo, em nenhum momento, aparentar os problemas, tá entendendo? Se eu estou com algum*

problema, eu quero que ninguém saiba. Porque o problema, se eu pegar uma analogia de quando eu era criança, lá pelos meus 6, 7, o problema geralmente ia trazer um problema maior, né, que era levar uma palmada ou uma cintada, ou então, um xingão.(...) Eu acabei internalizando aquele negócio com a família.(...) Sempre a preocupação de fazer as coisas certas, não fazer as coisas erradas, sabe? Aquilo foi uma cobrança forte. (...) Foram coisas que marcaram e sempre pareceu pra mim preocupantes, que os outros não tavam se importando muito pra mim, sabe?

Por alguns meses, Victor se ocupou de pensar esses aspectos doloridos, algo que, por muitos anos, poupou-se de refletir e que agora, acompanhado pela terapeuta, podia pensar e sentir. Movimento em que já parecia surtir um efeito de reorganização das experiências psíquicas iniciais (Detalhes no relatório). E assim, Victor foi gradativamente podendo pensar e sentir, até que conseguiu fazer ligação dos sentimentos da infância com as dificuldades na sexualidade: *Eu tava pensando essa hipótese da rejeição como uma coisa forte, principalmente, pela questão de relacionamento. (...) Essas coisas que eu vi começarem a fazer sentido, o porquê da ansiedade, o porquê desses problemas que hoje me afetam mais a parte sexual. (...) Pareceu que tinha muito a ver, porque daí depois, na minha primeira experiência sexual, eu tive problemas de falhar. (...) Parece que tem um pouco desse medo de rejeição... Que eu nunca tinha pensando sobre esse assunto antes. A gente cria uma expectativa maior, logo cria ansiedade. Sabe? E daí tem toda aquela coisa, quanto mais tu gosta de alguém, maior vai ser a tua expectativa. (...) Como eu tenho medo da falha, então eu preciso um ambiente que me dê certa tranquilidade. Não digo um ambiente do lar, mas todo momento em si, um ambiente que me deixe um pouco mais tranquilo.*

Também ele foi podendo pensar na intensa ansiedade despertada na relação com o outro e nomeando o que sente: *Porque eu fico preocupado em satisfazer a pessoa, né, então se eu não tenho esse êxito de ereção, parece que eu não to satisfazendo... E se a pessoa tá mais calma, tá entendendo meu problema, a mim me deu uma tranquilidade bem maior. (...) Eu sempre me cobro pra fazer mais e melhor. Isso me atrapalha um pouco, porque eu fico me cobrando, tem que funcionar, tem que funcionar. (...) Todos esses medos e angústias acabam bloqueando de aproveitar, tu cria quase como se fosse uma barreira. Por que essa barreira aparece? Angústia, medo de insucessos passados: será que a pessoa*

vai gostar de mim? Então, tudo isso que nós já conversamos, eles formam um tijolinho... Todas as questões de cobrança, eu acabo me cobrando muito, seria como uma obrigação minha dar resultado positivo, sabe?

Victor foi descobrindo o que lhe facilitava ou atrapalhava para conseguir ter relações sexuais. O remédio, assim como as conversas que tinha com as namoradas, eram recursos importados de fora para lhe abastecer e poder conseguir. Após alguns meses, uma proximidade maior no relacionamento com a namorada, mostrou o efeito da sensação de investimento do outro: *Daí quando foi oficializado, depois que eu fui tentar uma relação sexual, eu tive uma melhora muito boa. (...) Eu sempre tive aquela preocupação se ia dar. Faz parte da conquista de querer agradar e, dessa vez, eu não tava tão preocupado com isso, tava mais preocupado em curtir o momento, sabe? (...) Eu consegui o prêmio que eu queria, que era oficializar o namoro, daí eu não me preocupei com outras coisas “ah, será que tá bom, será que tá ruim, será que eu vou conseguir dessa vez?” Preocupação que sempre foi persistente, sabe? (...) Se eu me sinto mais tranquilo, mais seguro, eu consigo voltar minha energia pra aproveitar aquele momento, mas, se o muro aparece, pra mim complica... Simplesmente pára tudo...*

Seguiu meses pensando mais sobre seus sentimentos, resgatando muitas questões significativas de sua história. Referia sentir-se bem mais tranquilo, o que se refletiu na sexualidade em alguns momentos, como o descrito por ele anteriormente quando oficializaram o namoro. No entanto, insistia que havia algo errado ainda e achava que era algo físico. Assim, embora não houvesse urgência de realizar a avaliação física no trabalho com ele – pois, pela idade e anamnese médica, não havia suspeita de algum problema orgânico –, ele foi encaminhado para outra avaliação clínica. E, para surpresa da equipe médica, ele estava com dosagem hormonal um pouco abaixo e o exame de circulação apontou uma fuga venosa leve.

Ao conversar com o médico responsável pelo diagnóstico, esse esclareceu que a fuga venosa, nesse caso, poderia ser um falso positivo. De qualquer forma, recebeu tratamento hormonal e medicação para a circulação. O efeito inicial desse tratamento foi grandioso, referindo que *nunca teve desempenho tão eficaz, o melhor que já teve na vida*. Contudo, este efeito durou duas semanas. Então convenceu-se de que ele era um *caso de paciente resistente à medicação* e deu o *exemplo das bactérias, que podem se tornar*

resistentes aos antibióticos. Esta situação, entre outras ao longo do tratamento, demonstram uma característica desse paciente, de funcionar em extremos, e que o leva a ter imensa expectativa, um tanto eufórica e, ao sinal de alguma quebra no motivo desse entusiasmo, a mudança é muito brusca. Outra situação que ilustra esse jeito em extremos foi a seguinte: chegou à sessão referindo que esteve com muita angústia, devido a um final de semana que não conseguiu *ter sucesso* na relação, chegando inclusive a pensar em *chutar o balde e desistir da namorada e do tratamento*. Mediante a intensa angústia, deu-se um ultimato: *ou funcionava aquela noite ou iria desistir de tudo*. Obediente ao mandato, funcionou. Propus que iniciássemos três vezes por semana, para que pudéssemos aprofundar ainda mais o trabalho.

Na primeira sessão após esta nova combinação, iniciou dizendo que, como sempre esteve muito só, conversava consigo e imaginava uma conversa com Deus e que há uns dias atrás conversou *com Deus sobre o problema, pois não estava sendo curado*. Ao que Deus respondeu que havia lhe enviado ajuda, pois *está se tratando com uma psicóloga*. Em alguns momentos, enquanto falava, emocionou-se e disse que era *apenas uma introdução*. Em seguida, contou que, quando era pequeno, em virtude de que seu pai perdia o emprego, tinham que parar de pagar o aluguel e ir morar na casa da avó materna. Nessa configuração, Victor dormia no mesmo quarto que seu tio. (Se emocionou e não conseguia falar). Contou que o tio transou com ele, cerca de quatro vezes. (Chorou um bom tempo e fiquei em silêncio, muito comovida com sua dor. Depois, respirou fundo e continuou falando). Acordava e já estava acontecendo. Lembra que tinha em torno de seis anos e o tio quatorze. Disse que, na época, achava indiferente, não entendia o que era aquilo. Entretanto, em torno de doze anos, pelo que lembra, ao olhar revistas de mulher pelada, percebeu que, naquelas situações com seu tio, havia ficado em *posição feminina* e então ficou com *muita raiva por ter permitido*. (Aqui, se emocionou novamente e dizia: *como fui permitir isso?*). Falei espontaneamente: – Acho que tu te sentias muito só e, como tu disse, pequeno, não sabia o que estava acontecendo.

Quando se deu conta, na puberdade, passou um tempo se questionando se era *homem ou mulher* e, também, se era *homossexual*. Passou um período com muita vontade de morrer e conta que as histórias em quadrinho lhe devolveram a vontade de viver: *Vi na televisão que as historinhas em quadrinhos do Super-Homem estavam de volta. Fiquei*

curioso: Como podia ser, se ele tinha morrido? E, incrível, lendo a história dele, me deu ânimo de novo. (...) Porque se ele tinha morrido e voltou, eu também podia voltar!

Além desse acontecimento que sentiu como algo que ajudou naquele momento, outra questão também o aliviou. Ele sentia *atração por mulher e não por homem*. No entanto, emocionado e envergonhado, contou ainda *uma consequência* daqueles episódios: quando descobriu a masturbação, masturbava-se *incluindo estímulo anal* e, ao ver *filmes de sexo anal*, isso também lhe *inquieta*. Referiu-me um *grande alívio* em poder contar tudo isso a alguém e que foi *mais fácil do que imaginava*. Perguntei-lhe por que sentiu vontade de contar isso agora, ao que respondeu que fui *a primeira pessoa* em quem *confiou pra falar* isso e que foi tentando resolver através das outras coisas que vinha contando, *como uma cebola, que ia tirando as peles*. Atualmente o trabalho está voltado para trazê-lo ainda mais para a transferência, para que possa estar ainda mais inteiro com seus problemas e para que, além de não poupar a si mesmo, não poupe também a mim de encarregar-se de suas dificuldades. Com uma história de tamanha intrusão, deveremos passar por um longo período de narcisização e ligação no tratamento e, ao mesmo tempo, acolher a transferência narcísica brutal comum nesses casos.

Em síntese, conforme expôs, desde pequeno até a puberdade, a mãe desse paciente o impedia de sair de casa, passando muito tempo juntos, até ele ir para a escola cursar a primeira série. Nesse período de convivência, tinha que se manter constantemente em vigilância para que não sofresse fortes represálias. Assim, transformou-se, como ele denominou, em um *pequeno gênio*, pois *resolvia* seus problemas sozinho. Sua mãe dizia que era um *menino comportado* e era, porque não tinha escolha. Era o primogênito em uma família de quatro filhos homens e vivenciou o nascimento dos irmãos, como uma criança que *não tinha ciúmes, não fazia nada errado, não dava problemas* e, pelo contrário, *ajudava nas tarefas de casa, ajudava a cuidar dos irmãos, ia muito bem no colégio, se virava*. Victor ilustra uma falha mais severa nessa identificação inicial da mãe com o filho, através dos aspectos mais traumáticos em sua história, da forma de transferência e dos “sintomas”. Foi possível perceber, de maneira muito clara com esse paciente e, logo de início, que as dificuldades eram importantes em termos do narcisismo, pois além da escuta da história, chamava muito a atenção o jeito como se expressava na sessão: a dificuldade para falar, o olhar atento às minhas expressões em relação ao que ele estava falando e a

maneira como se despedia de mim (rápido, muitas vezes sem olhar nos olhos). Na transferência comigo ainda aparece um rapaz comportado, que comparece e paga pontualmente, que elogia.

Victor não podia ter vontade própria, demonstrar dificuldades, medo ou raiva, além de ter que resolver tudo sozinho, obstáculos que o levaram a cristalizar essa forma de funcionamento, não podendo desprender-se dessa forma de ligação que o une à mãe e que o torna perfeito, mas perfeito enquanto extensão, mediante a igualdade, mantendo-o em um enclave narcisista. Parece que organizou um modo de vida rígido, como “medida protetora extrema frente aos perigos de desintegração constante” ao qual estava exposto (Bleichmar, 1993, p.163). Nessa perspectiva, ele parece manter o psiquismo funcionando em nível de ego ideal (narcisista), sendo suas dificuldades um efeito do desprazer produzido pelo mundo exterior e pela angústia, “vivenciada pelo ego quando não pode comprazer ao objeto ideal” (Bleichmar, 2005a, p.139). Desta forma, características que pareceriam de um narcisismo secundário, em termos dos ideais de ego, estavam inscritas ainda em nível de ego ideal. Parece que um traço tomou o valor do todo: ou segue o ideal proposto pela mãe, de que não erre, não falhe, ou não tem valor, não existe.

Diante das falhas sobre as quais seu psiquismo foi se constituindo, ocorreu com esse paciente o que Bleichmar propõe, mediante o teor de desamparo que viveu e mediante todas as características de funcionamento anteriormente descritas: uma identificação se instala sobre o caos do não ligado, tomando o caráter de uma “‘pseudo instalação identificatória’: sem sustentação de base, nas próprias bordas do sujeito, deixando-o entregue aos embates do pulsional; e nos limites do aparelho, a membrana se fecha para impedir a ruptura pela qual poderia emergir a falha na constituição do recalçamento originário” (Bleichmar, 1994, p. 201).

Embora as dificuldades que Victor demonstra sejam importantes e advindas de uma história muito difícil, não poderíamos pensar uma ausência total de narcisização primária, pois causaria uma estruturação psicótica e esse paciente não apresenta sinal de uma passagem pulsional direta à motricidade, nem alucinação ou delírio. Além disso, suas dificuldades na identificação primária não foram tão graves a ponto de que ele fizesse uma pseudo- identificação de superfície, levando-o a um transtorno de gênero. No entanto, ficou submetido ao movimento de não resolução do narcisismo originário e, por consequência, o

ego não formou uma massa defensiva que dê conta do pulsional, prejudicando a organização das tensões que circulam no aparelho e, por consequência, definindo estados intensos de angústia.

Finalmente, podemos pensar nas hipóteses que relacionam suas dificuldades em nível do narcisismo às dificuldades na sexualidade, motivo pelo qual Victor procurou tratamento. Fundamentalmente, as ações dos cuidadores significativos deveriam ir possibilitando a formação de uma rede de representações que constitui o ego, instrumentalizando o psiquismo para, a partir daí, abrir caminhos ao amor objetal (Bleichmar, 2005a). Nessa perspectiva, é a partir da constituição do ego que é possível “ser” alguém, ou seja, constitui-se *quem é*, para em seguida complexizar o psiquismo e constituir-se em termos de que tipo de alguém “será”, que atributos “terá”. Victor ainda queixa-se por não conseguir *controlar sua ereção*, diz: *ele fica duro por fora e por dentro fica mole*. Metonímia de seu próprio ego. Ao mesmo tempo, fala do quanto a presença do outro o inquieta, pois *tem que funcionar*, *tem medo de falhar*, o que podemos pensar como uma tentativa de tentar se proteger de reviver as experiências do que ele mesmo chamou de rejeição e que, mais do que isso, foram experiências atacantes, agressões, conforme disse: *Tu sabe que a pessoa que te ama te trata daquele jeito. Então, por que fulano, que tu tá saindo agora, que gosta de mim não pode fazer alguma coisa que me traga tanta dor que nem no passado? Isso é quase um gatilho automático*. Nessa ótica, talvez a presença da alteridade, e em especial, da mulher mediante a intimidade, convoque-o a essa presença atacante – usando sua própria expressão –, que vivenciou por tanto tempo e que fica hoje como um *gatilho automático*.

Com base nas proposições de Bleichmar (2006), Victor teve uma constituição passivizante da masculinidade. O abuso aos seis anos veio corroborar as intromissões que já vinha sofrendo. Aos seis anos, quando do ocorrido, entretanto, não houve a qualificação de feminilidade associada ao evento e, *a posteriori*, pôs em questão sua representação acerca do gênero: pergunta-se se é homem ou mulher. Assim, ao chegar à puberdade, quando se dá conta de que a posição que assumiu na relação era uma posição feminina, a lembrança e moções desejantes o fizeram questionar sua identidade de gênero. A partir de seu modo de funcionar, a vontade de morrer pareceu vir por um lado, pela maneira que compreendeu o que havia feito, ou seja, como *algo errado*, e *a rejeição que vinha de fora*, *passou a atacar*

de dentro, ele mesmo *manchando* a imagem idealizada, algo muito mais relacionado ao engache narcisista ao amo absoluto, a mãe. Naquele momento, com o abuso do tio materno, parece ter havido uma reativação das intromissões anteriores, passivização mediante tantas intromissões maternas, ao mesmo tempo, sem um auxílio paterno mais eficaz. Podemos concluir que constituiu uma “masculinidade feminilizada”, no sentido de que não foi voltada para que pudesse vir a ser alguém com possibilidades de penetrar, pelo contrário, foi excessivamente penetrado. Além disso, a raiva e rejeição de si se incrementaram pela excitação que se constituiu a partir das experiências de abuso. Atualmente, a angústia diante desse sintoma residual está menor, por poder falar e pensarmos sobre o sentido. Apesar de tantos componentes passivizantes e, portanto, a favor para que tivesse, por exemplo, um destino homossexual, esse paciente teve uma vivência mais afetiva com o pai do que com a mãe. Nesse sentido, provavelmente, a experiência afetiva paterna tenha oferecido substratos para a possibilidade de diferenciação da identificação materna primária e caminho em direção à identificação sexuada masculina, ainda que sem êxito total.

Com base nos casos investigados, podemos constatar que, em ambas as histórias, as dificuldades iniciaram no primeiro tempo de constituição sexual proposto por Bleichmar (2006), isto é, no processo inicial de narcisização. Essas falhas apontam para o alto grau de dificuldade identificado em suas trajetórias em tornarem-se ativos, resultado de experiências relacionais com mães tão passivizantes, principalmente, se pensarmos nas proposições de Bleichmar acerca da passividade inicial nos primeiros tempos da vida diante da mãe fálico-sedutora, que é ativa. Esta etapa inicial de passividade para o menino tem um significado fundamental, pois este terá que passar de passivo a ativo e isso se torna mais difícil diante de mães narcisistas, que tendem a manter o filho passivizado, dificultando o processo de organização psíquica mediante essa mãe que se mantém tão ativa.

Ambos os pacientes foram avariados em sua constituição egoica, a diferença, porém, esteve no nível de gravidade das dificuldades, pois Victor, mediante a falha na constituição do ego, formou uma pseudoinstalação identificatória. Uma das consequências dessa falha, em seu caso, foi a intensidade da reação, até hoje provocada frente às mulheres, que, como um *gatilho automático*, desperta o temor de falhar. Desta forma, ele não se vê diante de um objeto de amor, nem do prazer que isso poderia gerar. Já para Alexandro, a falha egoica gerou dificuldades na complexização do psiquismo em direção à atividade,

porém, o teor de intrusividade materna foi menos acentuado e o efeito do trabalho de ligação, advindo, especialmente, da vivência com o irmão, trouxe maiores possibilidades em sentido constitutivo e em termos de encaminhamento à identificação sexuada. Ainda que nosso objetivo não tenha sido de investigar as mudanças terapêuticas ao longo do processo de atendimento dos casos, mas sim de realizar uma compreensão aprofundada dos tempos de constituição sexual masculina, é importante mencionar alguns aspectos relativos ao processo, pelos diferentes destinos que possibilitam, em relação ao funcionamento psíquico de partida, de cada paciente. No caso de Alessandro, observamos, no tratamento, que a possibilidade de eleição de objeto de amor já começa a ser vislumbrada e está dependendo de mais tempo do processo de ligação, oferecendo maior garantia de narcisização. Ao mesmo tempo, já é possível uma maior abertura aos caminhos de transferência erótica, pois já está falando, por exemplo, na dificuldade em conseguir se tornar mais bonito, apontando já para um provável receio em sentido edípico, de estar almejando tornar-se mais atraente.

A partir de uma análise geral destes casos, podemos ir ao encontro das teorizações de Bleichmar (2006), de que mães narcisistas que falham na narcisização do filho dificultam ainda mais o processo de constituição sexual masculina do menino. Principalmente, somando a isso a falta de uma mediação terciária consistente, que se coloque efetivamente como um hiato nessa relação e, ao mesmo tempo se ofereça afetivamente para a continuidade no caminho do menino rumo à identificação sexuada. Nessa direção, é importante ressaltar que as proposições da autora subsidiam uma compreensão mais acurada sobre o processo complexo pelo qual o filho homem tem que passar para se apropriar dos traços sexuais do pai. Passagem que o faz vir a ser ativo, atravessando seu posicionamento em relação à mãe. Estas novas contribuições alertam para a singularidade do psiquismo masculino, visto que, o homem deve identificar-se ao pai sexuado, capaz de um prazer não apenas autoerótico, mas também do objeto e, portanto, genitalmente potente. Aí reside uma questão fundamental nos constructos de Bleichmar, ao enfatizar a importância da narcisização do menino, de forma que vá possibilitando sua passagem à atividade e abrindo um espaço psíquico para a incorporação do masculino, sem o qual o deixará entregue às mais variadas dificuldades, entre elas, falhas na potência genital.

Considerações finais:

Com base na revisão teórica e nas fecundas informações obtidas através da experiência clínica com os pacientes, podemos chegar a algumas conclusões. Em primeiro lugar, cabe ressaltar a importância para os estudos e intervenções no âmbito da masculinidade da constatação de Bleichmar (2006) de que o psiquismo não é determinado por heranças biológicas ou filogenéticas, mas efetivamente se funda no interior das relações sexualizantes com o semelhante. Através dos dois estudos de caso, podemos afirmar a relevância das funções materna e paterna no processo de constituição psíquica e sexual do homem. As etapas propostas por Bleichmar ofereceram mais subsídios para compreender de que forma os entraves nestes processos podem influir em manifestações na sexualidade adulta. Este estudo contemplou uma análise profunda dos casos, porém, foi baseado em um número limitado de situações clínicas. Seria muito contributivo efetuar novos estudos de caso de pacientes com disfunção erétil, utilizando-se essa proposta teórica, assim como estudar casos de pacientes que não manifestem qualquer dificuldade sexual, para identificar semelhanças e diferenças no processo de constituição sexual da masculinidade.

Além disso, este trabalho apresenta novas possibilidades de discussão sobre a constituição psíquica e suas particularidades no processo masculino, apontando a relevância de apurar e compreender profundamente a história dos homens que chegam aos consultórios médicos acometidos por dificuldades sexuais e que tendem a seguir a proposta cultural de abreviar as soluções. Nesse sentido, a automedicação já é alvo de preocupação de entidades que cuidam da saúde do homem. Porém, essas mesmas instituições e seus membros, muitas vezes, acabam por indicar apenas remédios como solução diante da impotência psíquica. Assim, a disponibilidade para compartilhar o nosso conhecimento com as diversas áreas da saúde é fundamental, principalmente na atualidade, quando tem chegado ao consultório um número crescente de pacientes ainda em vias de constituição de aspectos importantes relativos ao narcisismo, tornando ainda mais necessário um acompanhamento que propicie historicizar e construir no tratamento maior complexização psíquica.

Enfim, uma acurada avaliação e acompanhamento podem, em muitos casos, ser fundamentais para resgatar muito mais do que a função sexual, mas proporcionar condições

psíquicas mais potentes para lidar com a vida em geral, a partir de um minucioso trabalho acerca de um psiquismo ainda em vias de terminar de se constituir. Esses recursos teóricos oferecem suporte para avaliação de patologias graves ou modos de instalação de entidades que, embora não sejam consideradas como psicóticas, não chegam também à neurose, bem como à intervenção, abrindo novas possibilidades de processos terapêuticos.

Referências

- American Psychological Association. (2006). *Manual de publicação da APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Bick, E. (1986). *Further considerations on the function of the skin in early object relations*. In: *Surviving Space - Papers on Infant Observation*, Briggs, A. (Org.) Londres: Karnac.
- Bleichmar, H. (1987). *El narcisismo: estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. (E. O. Diehl & P. F. Diehl. Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1993). *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. (K. B. Behr. Trad.) (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente: destinos da pulsão, destinos do sujeito*. (K. B. Behr. Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1998). Pontualizações para uma teoria psicanalítica da homossexualidade. In R. B. Graña (Org.), *Homossexualidade: formulações psicanalíticas atuais* (pp. 29-44). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (2005a). *Clínica psicanalítica e neogênese*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2005b). *Subjetividad en Riesgo*. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradoxas de la Sexualidad Masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Ceccarelli, P. R. (1998). A Construção da Masculinidade. *Revista Percurso*, 19, 49-56.
- Eizirik, C. L. (2006). Pesquisa e Psicanálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 171-172.
- França, C. P. (2001). *Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1987). Projeto para uma psicologia científica. In (J. Salomão, Trad.) *Edição*

- standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XI, pp. 381-533). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1976). Sexualidade Feminina. In (J. Salomão, Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 257-279). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Grassi, M. V. F. C. (2004). *Psicopatologia e disfunção erétil: a clínica psicanalítica do impotente*. São Paulo: Escuta.
- Guimarães, R. M. & Bento, V. E. S. (2008). O método do “estudo de caso” em psicanálise. *Psico-PUCRS*, 39, 1, 91-99.
- Laplanche, J. (1988). *Castração. Simbolizações, Problemáticas II*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Martins, F.G. (2008). *Estudo da disfunção erétil em uma população jovem de homens brasileiros* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- Roudinesco, E., Plon, M. (1998) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SBU (Sociedade Brasileira de Urologia, 2009). Recuperado em agosto de 2009. <http://www.sbu.org.br>
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

SEÇÃO III - RELATÓRIO DE PESQUISA

Seção 3. Relatório de pesquisa

Introdução

Nesta seção, apresenta-se o relatório de pesquisa, o qual contempla a descrição das etapas de trabalho. O estudo desenvolvido teve como objetivo investigar possíveis efeitos do processo de constituição sexual masculina nas manifestações da sexualidade genital, especificamente nos casos de homens que apresentam disfunção erétil. O referencial teórico utilizado foi a psicanálise, fundamentalmente embasado nas contribuições de Bleichmar (1993; 1994; 1998; 2005a; 2006) acerca da constituição do aparelho psíquico e constituição sexual masculina.

A partir de quase dez anos de trabalho em uma Clínica de Andrologia com homens acometidos por dificuldades sexuais, surgiu a motivação para produzir uma pesquisa. A literatura científica acerca desse tema abrange os aspectos fisiológicos dessas dificuldades. As pesquisas abrangendo questões psicológicas, em sua maioria, apresentam os fatores de risco associados, porém ainda são poucos os estudos qualitativos. Ao longo da experiência clínica e de supervisão, embasadas no referencial psicanalítico, surgiu o desejo de compartilhar com o meio científico um estudo mais aprofundado de alguns casos, contemplando as possíveis origens históricas das dificuldades nas manifestações da sexualidade adulta.

Nessa direção, Bleichmar (2005a; 2006) tem sido uma importante referência para compreender as dificuldades sexuais, tendo em vista suas considerações acerca da complexidade da constituição do psiquismo e, em especial, da masculinidade. Assim, abrange desde os tempos correlativos à constituição de gênero, período de importantes construções psíquicas, até o alcance da masculinidade em sua vertente genital, momento em que o homem pode estar de posse genuína de sua potência e exercício genital, mediante um objeto de amor.

Breve revisão teórica

Apresentam-se, a seguir, uma síntese das principais características das etapas da constituição sexual masculina, descritas com base na discussão de Bleichmar (2006).

Etapa da constituição da identidade de gênero

Inicialmente se dá a formação da identidade de gênero, correlativa à identificação

primária em que a criança constitui *o que é* no núcleo do eu, dando início a uma identidade, a ter acesso à questão de *quem é*, organizando o retículo ligador do ego em que a assunção das identificações ocupa um lugar fundamental (Bleichmar, 2005a; 2006). Nesses primeiros tempos da vida, o narcisismo e a identificação narcisista, a constituição da representação do ego e a ligação à mãe são pré-requisitos fundamentais para a constituição do sujeito (Bleichmar, 1993). A identificação narcisista tem uma função fundamental para a constituição do ego, o qual, na medida em que se constitui como lugar de posicionamento do sujeito, tem que se sustentar em uma estrutura de base: um conjunto de representações ligadas, de articulações que proporcionem uma estagnação da libido, assegurando-lhe sua estabilidade (Bleichmar, 2005a). O que possibilita a formação dessa estrutura de base é o “narcisismo transvazante” que a mãe propicia nos cuidados com a criança. Isto quer dizer, que na medida em que a mãe vai realizando, a partir de seu inconsciente, a função libidinizante (exercício de pulsação sexualizante, instaurando a pulsão mediante a sedução inicial que instaura a sexualidade polimorfo-perversa); do lado de seu ego e narcisismo, ela irá proporcionando elementos ligadores da pulsão desligada que vai implantando, constituindo, assim, vias colaterais para a descarga do remanescente excitatório. Desta forma, os investimentos colaterais do cuidador ao bebê, adquirem uma função inibidora da passagem da libido, constituindo um “pré-requisito sobre o qual o ego se assentará, quando a identificação primária o ‘molde’ enquanto instância, outorgando-lhe uma forma capaz de cercar a estagnação libidinal em vias de articular-se” (Bleichmar, 1994, p.28). Esse sistema de ligações, quando o recalçamento se instalar, oferecerá um entramado de base, em que as ligações possibilitarão que o recalçamento não fique pontualmente operando como contra-investimento do inconsciente, mas sustentado por um conjunto de representações mediadoras.

Posteriormente ao narcisismo e à identificação narcisista, o desprendimento da mãe e a constituição da singularidade, possibilitam à criança situar-se no mundo como sujeito. Esse processo deverá culminar na estruturação de uma neurose e constituição do superego, distinto dos atributos do ego ideal (narcisista), mas no sentido da consciência moral e ideal do ego. Nessa direção, a autora afirma que o “ego não se constitui no vazio, senão sobre a base das ligações prévias entre sistemas de representações pré-existentes” (Bleichmar, 1994, p.31).

Todo este período descrito anteriormente, correlativo ao processo de constituição de gênero é anterior ao reconhecimento da diferença anatômica. A diversidade de atributos constitutiva de gênero é ressignificada, *après-coup*, pela diferença de sexo, marcando zonas de conflito e de recomposição tópica das moções enfrentadas. A partir da diferença de sexo, o gênero não recobre a zona de gozo que supostamente corresponde ao sexo em sua totalidade, pois as zonas erógenas foram marcadas no corpo do bebê conforme se exerceram as funções de implantação nos cuidados precoces, por alguém provido de inconsciente e alheio a seus próprios desejos. Nessa direção, a posição de partida da criatura humana é passiva, pela assimetria de saber e possibilidades do adulto nas relações libidinais com ela. Assim, com base nos textos freudianos acerca da passividade originária do lactente e do masoquismo primário, a autora ressalta a passividade inicial do bebê nos primeiros tempos da vida, diante da mãe fálico-sedutora que é ativa. Essa etapa inicial de passividade aponta dois caminhos futuros distintos para o menino e para a menina, visto que o menino deverá passar de passivo à ativo com uma mulher que, desta forma, terá mudado de “sexo”. Isso irá implicar uma mudança de zona e de objeto (Bleichmar, 1998). Consequentemente, o recalçamento da passividade implicará a ele um enorme esforço, tornando mais marcados os caracteres de uma latência .

A partir disso, portanto, Bleichmar (1998) propõe que o sexo de partida é o feminino, no sentido de que o bebê é objeto passivo do adulto, que é ativo e independe se este adulto é homem ou mulher, porque a questão pensada é a diferença entre quem é penetrante e quem é penetrado. Deste modo, na constituição da sexualidade, o grande problema para o varão é passar de passivo a ativo, pois é penetrado pelo adulto e depois tem que ser penetrante (S. Bleichmar [comunicação pessoal] maio de 2005). Essa constituição da sexualidade, na passagem de passivo a ativo, transcorre em relação ao sujeito, não na pulsão, e deve culminar em um tempo em que se realizará uma articulação que permite o exercício da masculinidade.

Segunda etapa- Incorporação introjetiva

A característica fundamental desta etapa tem a ver com a descoberta da diferença anatômica e a complexidade de seus efeitos. Um deles é que embora o menino retenha seu primeiro objeto de amor- a mãe, nesse momento a figura materna está atravessada pelo reconhecimento da castração, adquirindo uma posição diferente da mãe das origens e seu

estatuto mudou. Esta descontinuidade é marcada pela ambivalência e pela presença do pai sexuado (Bleichmar, 1993; 2006).

Para compreender este segundo momento da constituição da masculinidade, Bleichmar (2006) retoma a distinção entre o objeto valorizado da diferença anatômica, portador do investimento fálico do pênis e a sua função genital enquanto órgão de potência, relativo ao exercício desta masculinidade. Neste último caso, um objeto de prazer, de potência, oferecido como objeto de completude, mediante o desejo de brindar ao outro com esse prazer e potência.

A autora questiona alguns aspectos que se desenvolvem nessa etapa:

1) O que ocorre nesse momento em que o menino circula na edipianização pela via de uma identificação ao pai genital, antes que se instale plenamente a renúncia à mãe como objeto incestuoso e que se instale a introjeção das proibições e símbolos que constituirão o superego?

2) De que forma se apropria o filho homem dos traços sexuais do pai, nessa passagem que o faz vir a ser ativo, atravessando seu posicionamento em relação à mãe ?

3) Como ser como o pai (sexuado) e, ao mesmo tempo, não ser como ele (possuidor da mãe)?

4) Como se identificará ao pai sexuado, genitalmente potente e capaz de um prazer não apenas autoerótico, mas também do objeto?

Estas questões surgiram a partir da busca de sentido, sem recorrer à interpretação linear da presença real do pênis. Ao mesmo tempo, outro alvo de suas preocupações era o caráter conflitivo da constituição da sexualidade masculina, tendo em vista que toda identificação remete a uma introjeção, - a qual remete a um modo de apropriação simbólica, por suposição e em última instância, fantasmática do objeto do qual o outro é portador. Nessa direção e com base na proposta psicanalítica acerca da introjeção identificatória, quando se coloca a questão de zona e objeto (tendo como protótipo de toda a identificação o seio enquanto suporte libidinal do intercâmbio apropriatório com o semelhante) Bleichmar desenvolve a idéia de que é necessário que o menino receba, através do fantasma de incorporação, o pênis de um homem (estatisticamente o pai) tornando-o sexualmente potente. (Bleichmar, 2006). O menino busca, através do significante fálico paterno, a incorporação da masculinidade em sua vertente genital. Consequentemente, a introjeção

simbólica abre o caminho de uma fantasmática, que não lhe deixará submetido à procura do real faltante. A incorporação introjetiva, por sua vez, deixará a masculinidade livre do fantasma paradoxal da homossexualidade (Bleichmar, 2006). Ainda nesta etapa constitutiva, marcada pelo momento em que já há possibilidade do reconhecimento da diferença anatômica, é importante considerar também o valor que a mãe atribui em relação ao masculino, ao pênis do homem e ao do filho, que determinarão os modos com os quais se definem as mensagens que circulam na constituição narcisista da masculinidade (Bleichmar, 2006).

Terceira etapa- identificações secundárias

O terceiro tempo na construção sexual masculina define as identificações secundárias no terreno da instância dos ideais, momento em que vão se formando as referências, características de que tipo de homem será, mandatos e proibições que constituem a consciência moral e os ideais. Esse processo culmina com a identificação ao pai do mesmo sexo. A proibição edípica define que não pode haver subordinação da lei ao desejo incestuoso e mortífero.

A autora adverte que, com a chegada do menino na metamorfose da puberdade, no momento do exercício e assunção da eleição de objeto de amor genital, a complexidade predeterminada se encontrará com experiências externas, que coagulará em certa direção as dominâncias possíveis (Bleichmar, 2006).

Finalmente, a adolescência abrange um momento de possíveis reorganizações que levam à assunção mais ou menos estável da identidade sexual e à recomposição de formas de identificação frente às propostas originárias que marcaram as relações constitutivas enlaçadas aos adultos significativos da primeira infância (Bleichmar, 2005b).

As proposições de Bleichmar subsidiam novos aportes para compreensão da constituição do psiquismo, bem como para compreensão da constituição sexual do homem, articulada na complexidade da história de relação com os cuidadores, que incide desde a formação da identidade de gênero até o momento da eleição de objeto e possibilidade de exercer a sexualidade adulta, apropriado de potência. A partir destes recursos, abrem-se novas hipóteses para compreender uma variedade de manifestações da sexualidade genital, incluindo a disfunção erétil que é o foco desse trabalho.

Portanto, esse trabalho se propõe a investigar o processo de constituição sexual da

masculinidade, em indivíduos que apresentam dificuldades na sexualidade adulta (genital), especificamente, situações caracterizadas por disfunções eréteis.

O objetivo principal é aprofundar a compreensão desse processo, considerando-se os tempos da constituição sexual masculina e as respectivas mudanças psíquicas que cada um desses momentos pode acarretar na constituição sexual do homem. Desta maneira, pretende-se identificar como esses elementos se organizaram e os possíveis entraves nesses desenvolvimentos.

Método

Delineamento

Método, advindo do grego, *méthodos*, significa “caminho para chegar a um fim” (Ferreira, 1999, p. 919). O caminho que adotamos nessa pesquisa precisa estar coerente não somente com a finalidade a que nos propomos, mas com a maneira pela qual consideramos ser possível abordar a complexidade de nosso objeto de investigação, e permanecer coerente com o referencial teórico que utilizamos. Portanto, a opção pela metodologia qualitativa reflete o interesse de realizar uma pesquisa de forma que se alcance um maior conhecimento e até mesmo descobrir as origens e razão de ser daquilo que nos propomos a investigar (Haguette, 2003).

A metodologia qualitativa de pesquisa é um recurso que propicia a compreensão da totalidade do fenômeno pesquisado, bem como a análise de suas particularidades. Também permite que se tenha acesso ao discurso livre e subjetivo de cada participante, sem que o pesquisador tenha que utilizar métodos que artificializem, reduzam ou sintetizem os dados obtidos. Portanto, enfatiza a singularidade de cada indivíduo, aprofundando o significado dos achados. Busca-se, através da pesquisa qualitativa, “melhor compreender o comportamento e experiência humanos, entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrever o que são aqueles significados” (Bogdan & Biklen, 1998, p.38).

Todavia, dentre os métodos qualitativos, existem os mais específicos que visam “a sua aplicação num universo humano delicado, o *setting* dos cuidados com a saúde, onde

questões pessoais são importantes e precisam de técnicas metodológicas especiais para ser coletadas. Assim, partindo de bases paradigmáticas sócio-antropológicas, os métodos clínicos lançam mão de conhecimentos psicanalíticos, tanto para pesquisa de campo (valorização dos fenômenos transferenciais), como para discussão dos resultados (valorização dos mecanismos inconscientes de adaptação) ” (Turato, 2000, p.94).

A metodologia clínico-qualitativa é amplamente utilizada nas ciências sociais e da saúde, e é sustentada pelo reconhecimento e a valorização dos sentimentos do sujeito a ser estudado, pela atitude clínica, mediante a acolhida dos sofrimentos emocionais através da escuta e a atitude psicanalítica, que se utiliza das concepções psicanalíticas para compreensão e embasamento teórico na discussão dos resultados. Para esse modelo de pesquisa clínico-qualitativa, a psicanálise influencia e empresta conceitos, sendo tanto a entrevista a técnica-chave de coleta de dados, como também, a relação afetiva entre pesquisador e sujeito (Turato, 2003). Além desses aspectos, outro elemento importante é a característica de intervenção, pois, historicamente, desde a criação do método psicanalítico por Freud, pesquisa e intervenção são concomitantes, já que o processo envolve a ação conjunta entre terapeuta e paciente no estudo do sofrimento psíquico (Eizirik, 2006).

Considerando o interesse em compreender a experiência individual e profunda, este trabalho seguiu a abordagem qualitativo-exploratória e foi fundamentado no processo de investigação do método clínico através do estudo de caso em psicanálise proposto por Guimarães e Bento (2008), aliado à etapa de síntese de dados cruzados de (Yin, 2005). O estudo de caso é a estratégia que oferece elementos para o trabalho investigativo dessa natureza e se constitui como um delineamento fundamental e frequentemente utilizado para a investigação psicanalítica. “A pesquisa clínica é a matéria prima por excelência da psicanálise, tanto através dos estudos de caso único como de sequências de casos - talvez o método de pesquisa mais adequado ao objeto de investigação - e é dela que provém a maioria dos insights obtidos até o momento” (Eizirik, 2006, p.171).

Participantes

Os participantes desse estudo foram dois sujeitos do sexo masculino, com idade de 25 a 45 anos, que buscaram atendimento na Clínica de Andrologia onde se realizou a pesquisa. Esta clínica se caracteriza pelo atendimento médico e psicológico a indivíduos do

sexo masculino, desde a adolescência à velhice, que apresentam dificuldades em relação à sexualidade. Os pacientes são avaliados através de anamnese pelo andrologista que, quando percebe a necessidade, encaminha para exames clínicos.

No presente trabalho, conforme orientação proposta no momento da banca de qualificação, foram selecionados casos de pacientes com disfunção erétil que estivessem em atendimento psicoterápico realizado pela mestranda, há no mínimo seis meses.

Procedimentos

Depois de selecionados casos de pacientes em atendimento psicoterápico, há no mínimo seis meses, que apresentavam um quadro clínico de disfunção erétil sem diagnóstico de causa orgânica grave, foi explicada a possibilidade de participar desse estudo sobre masculinidade e, após concordância, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A). Foi garantida continuidade do atendimento pelo tempo que houvesse necessidade. Os pacientes foram atendidos em psicoterapia de orientação psicanalítica com frequência de duas sessões semanais.

Além dos relatos das sessões realizadas durante o período de atendimento de cada paciente, após o consentimento para participação no estudo, doze sessões foram gravadas em áudio e transcritas para compor o material de análise sistematizado. Portanto, todo o material do caso já coletado anteriormente foi utilizado como base para a história do paciente e também para complementar os aspectos de início do tratamento e motivação para a terapia. O próprio convite para participar do estudo foi desencadeador de manifestações espontâneas por parte dos pacientes acerca de como experienciavam seu problema e de como compreendiam os motivos e significados de seus sintomas. Desta forma, pôde-se observar um momento de reflexão importante sobre o que significava fazer parte de um estudo, principalmente no sentido de que a experiência possibilitou um ressurgimento de aspectos históricos e de associação livre sobre a disfunção sexual que enriqueceram o trabalho clínico realizado.

Procedimentos éticos

Esse projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, respeitando todas as normas da resolução 196/96 do Ministério da Saúde e foi iniciado com

concordância dos sujeitos, obtida através do TCLE (Anexo A). A continuidade do atendimento após o término da pesquisa foi garantida.

Análise dos dados

A análise e interpretação dos dados na metodologia qualitativa são etapas fundamentais para que o pesquisador não fique somente registrando informações mecanicamente e realmente volte-se para a construção da explanação (Yin, 2005). Para tal, na pesquisa psicanalítica, trabalha-se em profundidade casos específicos na medida em que se mergulha a fundo na singularidade, extraindo o que é próprio de cada situação, para depois, em um segundo momento, generalizar o que há em comum com outros casos caracterizados pela mesma problemática (Mezan, 1999).

Assim sendo, as etapas de análise dos dados incluiu inicialmente a preparação do material, que consistiu em construir a história do caso e analisar os relatos das sessões do período respectivo de atendimento de cada paciente. O Caso I corresponde a um período de dois anos de atendimento. Já no Caso II, foram analisados os dados do período de 18 meses. Em ambos os casos, foram utilizadas as transcrições de doze sessões, ocorridas após o início da pesquisa, para ilustrar pormenorizadamente as associações dos pacientes, em relação ao objeto de investigação.

Os casos investigados no presente estudo foram desenvolvidos conforme três eixos, seguindo a proposta para o estudo de caso em psicanálise de Guimarães e Bento (2008, p.4-5). Inicialmente foram destacados na história do paciente, “os principais acontecimentos associados à aparição dos seus sintomas”; em seguida, desenvolveu-se “a história do tratamento do paciente, valorizando especialmente a descrição dos cenários transferenciais e contra-transferenciais”, descrevendo os afetos nesse contexto; após, foi realizada a discussão clínica analisando e interpretando os dados descritivos do “pathodoença” e do “pathos-paixão-transferência”, seguindo a orientação de escolher uma “questão central extraída da clínica do caso”, delimitando conceitualmente o que seria objeto da investigação. Os subitens teóricos dessa etapa foram previstos e articulados, partindo das questões levantadas previamente no contexto da clínica dos casos. Ainda conforme os autores, recorreremos à teoria com a postura investigativa que pode levar a confirmá-la ou refutá-la, de acordo com os achados no campo da clínica (Guimarães & Bento, 2008, p.6).

A questão central esteve, nesses estudos de casos, em torno dos aspectos mais relevantes no material histórico-vivencial dos pacientes relacionados com suas dificuldades nas manifestações da sexualidade adulta (genital). A proposta foi recorrer, como os eixos de análise, aos marcos constitutivos da sexualidade masculina propostos por Bleichmar (2006), bem como aspectos significativos da puberdade e adolescência. Ao mesmo tempo, aprofundamos a compreensão desse processo, considerando os tempos da constituição sexual masculina e as respectivas mudanças psíquicas que cada um desses momentos pode acarretar na constituição psíquica e, conseqüentemente, sexual do homem. Assim, identificamos como esses elementos se organizaram e os possíveis entraves nesses desenvolvimentos. Neste sentido, observamos o material relativo à percepção dos pacientes acerca de como era a qualidade na relação materna e paterna, e as referências, tanto facilitadoras como dificultadoras na etapa de ligação e desprendimento da mãe, incluindo o papel da figura masculina (mediação terciária), enquanto uma referência ou não no processo de identificação (sexuada) masculina. Destaca-se que nesse trabalho optamos por selecionar o material referente ao objetivo de compreensão do sintoma, sendo que aspectos do processo terapêutico foram incluídos somente no sentido de especificar melhor como o paciente compreendia e narrava sua história. Por último, utilizando-se da técnica de análise dos dados cruzados foi realizada a discussão dos casos, levando-se em conta os elementos convergentes e divergentes identificados no material (Yin, 2005).

Resultados e discussão:

Caso I: Aleksandro de Oliveira

Aleksandro procurou atendimento há quase dois anos, aos 36 anos de idade, com a queixa principal de dificuldade na sexualidade, desde o início de sua vida sexual. A primeira relação foi aos vinte e cinco anos, com a mulher que veio a ser sua esposa e descreveu o ato como algo muito frustrante, pois *perdeu a ereção*. Apesar da aparição dos sintomas na sexualidade ter se manifestado na primeira relação, desde a adolescência incomodava-lhe o fato de ter interesse pelas mulheres e não se aproximar delas por achar que não era *o suficiente para consegui-las* e que era *pior que os outros, incapaz*. Mencionou, ainda, que uma das travas que teve *grande influência nas dificuldades de*

iniciativa de se aproximar das mulheres e, principalmente, de iniciação sexual, foi uma experiência homossexual que aconteceu na puberdade.

Outra particularidade da vida sexual era que tinha um hábito quase diário de masturbação e, na relação sexual com qualquer mulher, *para finalizar, masturbava-se*. Uma das questões que associou em relação a isto, foi o medo de não conseguir ter ereção até o final. Atualmente está separado, mas esteve casado por oito anos, sempre com o mesmo problema sexual. A impotência não ocorre com garotas de programa. Atualmente, tem conseguido manter relações, com o uso de medicação e tem *finalizado no intercuro*.

Além da dificuldade sexual, outra questão que lhe incomodava era o lugar passivo que ocupava nas relações em geral, que o fazia ir levando a vida sem grandes ambições e, inclusive, com grande ansiedade em situações no trabalho e com a esposa que lhe faziam sentir *sem capacidade para enfrentar*. Após um ano da consulta com o médico da clínica, procurou atendimento novamente. Na primeira vez que havia consultado, após a avaliação clínica pelo médico foi sugerida também a psicoterapia, o que buscou um ano depois.

História do tratamento:

Alexsandro chegou ao consultório com a queixa de impotência sexual e ao longo das sessões, foi contando sobre uma impotência ampla, em que se colocava num lugar passivo nas relações em geral. Contou que é o filho mais novo de uma família de três filhos, tendo doze e dezesseis anos de diferença, respectivamente, em relação aos irmãos. É, portanto, o filho “temporão”. Esse paciente teve uma vida muito *cerceada pela mãe*, que, na infância não o deixava brincar fora de casa e, na adolescência, não o deixava sair. Esta relação entre eles era tão intensa, a ponto de sentir-se *aliviado quando a mãe não estava*. A teorização que fez sobre isso, foi por um lado, no sentido de super proteção, pois moravam em uma vila e, por outro, uma excessiva preocupação da mãe em sua adolescência, com relação a ficar com as meninas, mediante o perigo de uma possível gravidez. Racionalizações mediante a forma de relação proposta pela mãe, que principalmente atendia às suas próprias necessidades. No início do tratamento, descrevia-se como uma pessoa muito passiva diante da vida. Sempre *engolia tudo como um sapo*.

Queixava-se da vida sexual, praticamente inativa e sem desejo, ao mesmo tempo em que se masturbava diariamente. Nos primeiros meses, ocupava as sessões falando sem

parar, numa aparente atividade. Parecia que queria preencher o tempo, sem deixar espaço.

Porém, eram manchetes, sem aprofundar os assuntos. Gradualmente, foi construindo a possibilidade de escutar-se, de pensar profundamente e de identificar como sentia-se. Depois de mais alguns meses de tratamento, passou a ter desejo pelas colegas de trabalho. Achava que o desejo não ocorria pela esposa devido à forma de relação entre eles. Ela era muito *sargentona*, *brava* e ele, por sua vez, não respondia nunca nas discussões. Ao mesmo tempo, tinha receio de tentar transar, por *medo de falhar* e, conseqüentemente, ela acabava tomando a iniciativa, ao que ele aceitava, porém sentia-se *subordinado*, *diminuído*, pois entendia como se ela estivesse *no controle*, *no comando da situação*. Este é um incômodo que vem desde sua primeira tentativa, pois não se sentiu à vontade no momento em que ela direcionou a posição. Acha que o que atrapalhou foi que se sentiu *dominado*, *pois ela tomou iniciativa de propor posições*. Outras condutas dela, inclusive em relação à sexualidade, lhe deixavam acuado, como, por exemplo, certa vez que colocou a mão em seu membro e disse: *Tem que endurecer!*

Na medida em que foi pensando no sentido das questões que iniciaram na adolescência, como o fato de ter interesse pelas mulheres e não se aproximar delas por achar que não era *o suficiente para consegui-las*, associou que a *forte presença da mãe* podia ter influenciado nessas dificuldades. Definiu-a como sendo *dominadora*, além de tratá-lo de forma *muito dura*. Quando lhe perguntei sobre o que imaginava que a levava a *vigiar sua liberdade*, respondeu que os irmãos casaram e saíram de casa e ele havia ficado como *a companhia da mãe* e que ele ficava a sua disposição: *Imagino que ela me quisesse como eu quero meu cachorrinho: dentro de casa, bonitinho, brincando comigo. Quando quero, mando ele pra fora, quando quero, mando ele pra dentro. Se ele faz uma arte, vou lá e xingo ele, se faz uma coisa engraçada, dou um biscoitinho.*

A pessoa com quem Alexandro tinha mais afinidade em casa era seu irmão do meio, Bene, o qual chegou a cuidá-lo, quando era pequeno. Era tão querido por ele, que Alexandro o identificou como a pessoa mais importante na família. Porém, quando tinha por volta de dez anos, Bene saiu de casa, o que trouxe um entristecimento à família e a ele em especial, pois sentia que era *alguém com quem podia conversar*. Disse que *foi uma perda muito grande* e que *era como se tivesse morrido*, pois *naquele momento ele foi e não voltou mais*. Além disso, acha que *provavelmente a reprovação no colégio tenha sido por*

conta da falta que ele teve... Por que ele? Porque imagino que ele era a pessoa que poderia ajudar no sentido de dizer pra mãe... Larga um pouco o pé do guri!

Outro exemplo em que associa a importância do irmão foi em relação à primeira paixão depois de adulto, aos 20 anos, em que não tentou se aproximar da menina porque *achava que ela era muita areia pro seu caminhão*. Quando perguntei o que imaginava que poderia ter ajudado a se sentir um “caminhão que desse conta da areia”, respondeu : *o irmão ter dito pra convidar pra andar de bicicleta... Não tinha com quem conversar: amigo, irmão, o pai..*

O pai foi descrito como *ausente*, pois em virtude do trabalho, – era marinho – , não estava muito tempo em casa e quando estava, não tinham muito contato:

O pai era aquela pessoa que saía de casa trabalhava, voltava... Tinha um pai que resguardava a família, protegia a família, mas não havia essa interação com o pai no sentido de perguntar alguma coisa. (...) O pai... Não tava nem aí... Quer dizer... Eu passei no vestibular, meu pai deve ter morrido sem saber o que era aquilo... Devido a nunca ter estudado, não tem conhecimento, né?

Alexsandro não foi escutado em questões muito importantes como, por exemplo, ter um quarto diferente de seus pais para dormir até os cinco anos. Isto provavelmente está ligado à dificuldade que veio a apresentar depois de adulto, em que sente uma grande inquietação, uma angústia, ao escutar pessoas tendo relações sexuais, como por exemplo, vizinhos. Tentou por alguns dias associar algo acerca disso, mas não conseguia. Relatou, meses depois de ter referido essa questão, sobre um sonho: *(...) O medo que aparece na altura é a mesma sensação de medo ao ouvir as pessoas transando... Hoje eu to fazendo um link. Até faz um certo sentido, como é que o medo lá do sonho da altura, que era uma passarela que eu passo todos os dias, eu olho pra baixo, é alto, mas eu não morro de medo, mas, no sonho, era um medo de ficar deitado em cima da passarela por causa do medo da altura, é um medo parecido...* Nesse sonho, apareceu também a tremenda passividade mediante a situação assustadora, em que a reação foi de ter que *ficar deitado*, de tanto medo. Medo talvez devido à certa indiferenciação eu /não eu, potencializando, por isso, o medo frente a altura.

Alexsandro foi um menino gordo até a adolescência. Cresceu com a sensação de ser incapaz, pior que os outros e o quanto se sentia pequeno, desprovido em relação ao pênis. Além disso, não se lembra de ter recebido elogios ou incentivos da mãe. Alexsandro passou por vivências traumáticas, dos dez aos quatorze anos. Outro fato após a saída do irmão de

casa e de repetir a quinta série foi a experiência homossexual com um amigo, *por curiosidade*. A seguir, ele associa sobre os efeitos da experiência homossexual: *Eu olho assim pra trás, bah, aquele primeiro relacionamento homossexual, aquela coisa que não ficou muito bem deglutida, né, não houve contrapartida a isso, uma evolução. Ou seja, eu não busquei, não tentei transar com uma mulher, com uma menina, né, pra reescrever essa história. Ficou muito focado no – bah, que coisa feia, que coisa errada, e isso foi fechando portas. Eu passei anos pensando no vírus e se eu peguei Aids, sabe, umas coisas assim estrambólicas, né, sempre tentando trazer o máximo de dificuldades possíveis.*

A posteriori, no período de decisão do vestibular, ao mesmo tempo em que estavam acontecendo provas no colégio, passou mal na escola e chegou a desmaiar. Tinha nessa época, dificuldade para se alimentar, *era como se tivesse uma bola de tênis na garganta*. Podemos pensar que neste outro marco de autonomia e crescimento, revisitou a impossibilidade vivida na quinta série. Muitas de suas associações demonstraram esse impedimento: (...) *Parece uma represa, a impressão que eu tenho é que uma represa fica retendo essa água, ou seja, é natural tu ter desejo, tu ter vontade de ter uma mulher. De onde vem essa represa? O básico seria isso, né, na infância, uma mãe que ficava demais em cima e um pai, que tava ali, mas que não dava as dicas de um pai.*

Outras associações também denotaram o impedimento de ter autonomia e crescer: *Ter uma vida sexual leva para o lado adulto da coisa. (...) Traz um medo muito grande que diz: não é por aí... É a hora que tu vai virar homem, literalmente, hora que tu vai crescer. A situação de não crescer te reporta ao confortável da adolescência, em que a masturbação era suficiente e que o pão e água que recebia em casa, o alimento, tu subsistia, comia, dormia, estudava. Mas na vida tem que fazer escolhas, e um estrato da vida mostra: iniciou faculdade, não acabou, começou um projeto numa empresa, não acabou, começou a trabalhar em informática e não acabou, tá numa empresa e não desenvolveu...*

Nas associações acima, Alessandro expressa a dificuldade tanto em termos da sexualidade, como em termos do crescimento em geral, enquanto demandas relativas à vida adulta. A partir de um trabalho de narcisização e ligação no tratamento, Alessandro passou a se posicionar mais ativo nas relações de trabalho e diante da vida: *Hoje eu vejo alguns colegas se atrapalhando e vejo como to melhor. To estudando pra ter um trabalho melhor,*

as coisas não são tão complexas. (...) Já faz alguns meses que eu tenho falado pra ti, que minha visão de trabalho mudou, que eu não me sinto mais angustiado.

Com o aumento da frequência do tratamento, apareceram questões bem significativas, entre elas, a possibilidade de se posicionar também nas discussões com a ex-esposa, enquanto ainda estavam casados. Durante uma discussão, ele conseguiu expressar a raiva por ter sido traído, o que *engoliu* na época em que ela contou: *Esses tempos, quando a gente cogitou de se separar, ela disse: e aonde tu vai morar? E eu respondi: na casa da minha mãe... Eu não sou indigente.. Antes eu engolia tudo como um sapo... (...) Muito disso vem de dois fatores: primeiro, o que eu via em casa, a mãe brigando com o pai... Eu cresci vendo meus pais discutirem e o meu pai nunca dizia nada, era um modelo que eu tinha. Outra coisa, a Lu me dizia as coisas e eu não conseguia processar o que tava acontecendo, eu não tinha essa capacidade de processamento. Hoje tá assim: eu não tenho por que ficar ouvindo, literalmente, desculpe o termo, ficar ouvindo merda, né. Agora, o que aconteceu? De onde saiu o “sem vergonha”? Saiu de estar entalado faz horas... Quem, uma pessoa normal, vai aceitar um troço desse? As coisas não foram conversadas de maneira adequada na hora certa, eu disse, “ah, não, tudo bem, eu entendo”.*

A discussão acima e a associação a seguir, demonstram um processo crescente de possibilidade de discriminação e saída da passividade e engolfamento, em direção à atividade: *Muitos anos, eu só ouvindo, isso em algum lugar vai enchendo, vai enchendo, vai enchendo, que nem eu falei pra ela... Durante muito tempo, a situação era de um monólogo da Lu falando com uma criança, hoje, está ainda evoluindo pra um diálogo.*

O sonho a seguir, apareceu na terceira sessão após aceitar o convite para a pesquisa e é um exemplo do efeito de um trabalho de ligação e discriminação realizado a partir do tratamento. Esse paciente está ampliando cada vez mais a possibilidade de desejo e pensamento próprios: *Tive 2 sonhos que eu achei significativos. Um sonho, olha só, a tua voz tá aparecendo no meu sonho... Eu acordei meio, “olha só o que é o cérebro”. Sonho que eu e a Lu íamos fazer um cruzeiro. Aí nós subíamos no navio... Mas doutora, aquele navio andava numa velocidade... E ele andava tão rápido quanto um coletivo, o que é impossível. Aí eu: esse troço tá sendo puxado por um rebocador, não é possível ter tanta velocidade, né, e em questão de minutos, nós estávamos em alto mar, que é impossível também. Esse alto mar era de noite, e o oceano tava como se tivesse com luzes debaixo, ele era bem azulzinho, aquele azul bem bonito. E o cruzeiro, o navio é alto, e eu olho pra*

baixo, e aquela sensação de medo da água. Aí aparece a tua voz no sonho: “Se tu tem medo, o que tu tá lembrando agora pra ter medo dessa água?” E eu comigo: mas não é só o problema da água. Que envolta era tudo água, a questão é que também é alto, né. Aí continuou: “tá, mas o que te vem à mente”, a voz, tu não tava no sonho, mas a voz era tua: “tá o que te vem à mente quando observa essa água? Que te traz à mente, a água?” Nesse momento, eu acordo. (risos). Então, tuas perguntas já estão ecoando no meu sonho. As tuas, ou as minhas, né, que é mais provável. Então esse foi o sonho... Tenho que relatar essa loucura, que é aquilo, né, a pergunta já tá aparecendo no sonho. Muito bem... Quiçá dirá a resposta, né. Quiçá dirá a resposta.

Nas associações a seguir, Alessandro fala do quanto se sente pequeno, desprovido em relação ao pênis: *O que to fazendo aqui nesse trabalho é uma viagem, no sentido de uma travessia de uma situação que não ta confortável. Eu dormir com uma mulher e não transar com ela, para o final de uma viagem, onde eu imagino ter uma vida sexual normal. Questão de eu achar internamente que sempre vai ter alguém melhor, que eu não sou tão capaz assim. Guardado em proporções, seria uma micro menos valia, achar que não é capaz, aí nós voltamos naquela questão ampla da impotência, isso nós falamos aqui várias vezes né “ah, uma namorada loira pra mim, não, ah, o carrão aquele não é pra mim, aí quem sou eu...” Sabe, esse tipo de coisa que não existe razão de ser... Os limites somos nós que colocamos e acho que meus limites, eu os tinha muito pequenos. Hoje, eu tenho um pouco maior, desde que a gente começou a fazer terapia, por tudo que eu tenho lido e compilado e ruminado essas idéias. (...). Toda essa questão de achar que não pode, achar que não dá, cada vez isso tá ficando menor. Eu to conseguindo verificar que preparando-se pra determinada tarefa, eu vou conseguir.(...) E do outro lado, tem aquela memória lá daquele Alessandro de alguns meses atrás, “ah, não sou capaz, meu pênis não tem tamanho suficiente” Sabe, aquelas coisas que fomos superando, gradativamente, essas questões que só dificultam e não contribuem e que não têm um grau de importância relevante, não é relevante isso. (...) Pra ti não tá sendo interessante o sexo, só que não é essa a causa. (...) Eu acredito que essa causa, ela se remeta, porque mais de uma vez nós associamos né, questões de infância, final de infância, início de adolescência, já ecoando questões mais pra trás, de achar que não pode, questão ser vigiado, não seria bem essa questão de ser vigiado, mas reprimido. Seria essa mais ou menos a idéia. E a pergunta que*

eu me faço é a seguinte, né, eu que permiti isso ou eu fui submetido à repressão?

A sensação de desamparo que se apresenta em vários momentos, remete à questão de ser / não ser, angústia de aniquilamento e por isso, como ele mesmo diz, encarar os medos devagar, *sem se atirar e morrer afogado*, pois o tema em questão é justamente certificar-se, estar bem assegurado no tratamento para poder se aproximar de mim em transferência e separar-se do objeto primário.

Falar nesses medos assim, não é enfrentar de maneira inconsequente, “eu não vou mais ter medo de água”, vou lá e me atiro no Cais do Porto, morre afogado. Não é assim a coisa, mas no sentido de encarar, ficar de cara e avaliar, tem medo, medo de que na cama? Da falha? A falha já é conhecida, já se tem uma ferramenta pra isso, uma alavanca pra isso, né. Tá muito ansioso? Bom usa um comprimido, já vimos que nós tivemos na ponta e já vimos que aí quando se tem ereção, surgem outras coisas, né, que é a questão da quantidade de desejo.

Esse paciente possui a vontade de crescer, cuja possibilidade foi inscrita a partir da relação amorosa com o irmão, que era quem o incentivava a autonomia e, que, inclusive chegou a cuidar dele quando era pequeno. Dessa relação, surgiram as condições de querer vir a inspirar-se, posteriormente, em outros modelos masculinos bem sucedidos, os quais cita, frequentemente, no tratamento: *Eu sonhei que tava na agência que eu trabalhava e aparecem umas figuras interessantes. Tinha um problema que era como vender aquelas ações. Aí nesse sonho aparece, não por acaso, o Jean, ele diz: nós temos que ir lá no sistema pra ver detalhes técnicos de operação. Por que imagino eu, que aparece o Jean no meu sonho. Eu sempre observava muito esses guris. Sempre eu chegava pra trabalhar e o Jean sempre tava lendo, tu não via ele parado, não é à toa que ele tá onde tá hoje... Então, a imagem dele aparece nesse sentido da organização, que não por acaso é o que eu estou buscando nos últimos meses, nos últimos semestres, ou seja, organizar as coisas, né, se preparar. Daí ele fala assim:- “eu vejo que chega a hora de fazer as coisas que um adulto tem que fazer, pra que cresça”. Ou seja, tu tem que se mexer, nas palavras dele. (...) Como é que tá o empenho pra fazer as coisas que um adulto tem que fazer pra desenvolver? Eu chego e olho: bah, “to fazendo muito pouco”. (...) Acho que esse último sonho, então, relata o que eu vejo nesse meu amigo Jean. Eu sou um fã dele.*

Em síntese, a avaliação desse paciente se compôs a partir das dificuldades nas

manifestações da sexualidade genital, da relação destas dificuldades com a história desse paciente e da história do tratamento, lugar em que é possível observar a forma como o paciente se coloca transferencialmente. As dificuldades nas manifestações da sexualidade genital se apresentavam de forma mais intensa perante a relação com a esposa, diante de quem sentia-se *subordinado, diminuído*. Diante das garotas de programa, sentia-se mais afirmado em sua masculinidade e em um lugar mais ativo. Nas relações em geral, inclusive na transferência, era muito destacado o lugar passivo que ocupava, o que fazia ir levando a vida sem grandes ambições. Estes aspectos diante da vida, assim como as características acerca da sexualidade fazem sentido ao considerar sua história familiar, em que teve uma mãe passivizante, engolfante, que não pôde oferecer maior suporte narcísico a esse filho. Por isso, principalmente, cresceu com a sensação de ser incapaz, pior que os outros meninos e insuficiente para conseguir conquistar as mulheres. Por outro lado o irmão, a partir da relação amorosa entre eles, inscreveu-lhe possibilidades para a autonomia e iniciou o processo rumo à identificação sexuada. O pai, ao contrário, foi percebido como alguém distante e ausente, características evidenciadas pelas poucas falas e associações afetivas em relação a ele.

Caso II: Victor Von Doom

Victor procurou a clínica aos vinte e sete anos, para atendimento psicoterápico, incentivado pela namorada. Em outros dois momentos procurou auxílio para disfunção erétil em clínicas de urologia, tendo como indicação médica, na primeira clínica, fazer uso de medicação estimulante de ereção e, na segunda, psicoterapia. Não foi procurar atendimento, pois *queria resolver sozinho*. Perguntei-lhe o que fez com que procurasse, nesse momento ajuda, ao que respondeu que pela primeira vez, *nenhuma de suas estratégias estava funcionando* e então se *sentia perdido*. Desde o início da sexualidade adulta, aos vinte anos, teve essa dificuldade e já era *um hábito ter o problema com as parceiras até a terceira tentativa e, depois, conseguir*. Sua primeira *estratégia*, como disse, foi de conversar com a parceira para aliviar a ansiedade, mas isso passou a não ter mais efeito. O remédio foi a segunda alternativa, pois *lhe dava uma garantia de sucesso, até que esse ano o remédio começou a não fazer o efeito que sempre deu*. A partir disto, acha que esse último ano *está bem atípico*, pois as medidas que usava para conseguir transar, que eram conversar sobre o problema e tomar a medicação, não estão mais tendo efeito: *Com*

essa minha atual namorada, quando a gente começou a partir pra prática sexual, eu conversei (...) não consegui, daí tomei o remédio, não funcionou, e daí sim, foi um pouco mais inseguro, me deu uma inquietação o fato de eu ter todos os caminhos pro problema que eu conhecia e não tinha funcionado. (...) Pra mim foi um quadro bem alarmante: tudo que eu sei que funciona, não tá funcionando! E o que o vou fazer? Daí, vim parar aqui né. Victor chegou a usar, inclusive, uma borracha ao redor do pênis para manter ereção e chegou a pensar em fazer implante.

História do tratamento:

Victor é um rapaz de aparência impecável dos pés à cabeça, sempre vestido com sapatos lustrados, trajes novos, perfumado e com o cabelo e barba aparados. Tem o jeito normalmente bem cordial. A forma como se despede, algumas vezes, no momento em que finalizo nossos horários, chama a atenção: sai da sala rapidamente e sem conseguir olhar nos olhos. Fala normalmente em tom alto e com dificuldade, em alguns momentos, pois gagueja, característica que possui desde pequeno, não se recorda desde quando, mas se lembra que piorou depois de ter sido colocado de castigo por sua mãe em um quarto escuro.

O conteúdo das queixas trazidas nas sessões no início do tratamento abrangia descrições detalhadas sobre o quão *rígido* ou não estaria *ele* e inúmeras estratégias na tentativa de manter o controle sobre a rigidez. Sua ocupação era predominantemente relativa ao *desempenho* sexual e, quando convidado a pensar no sentido disso, tinha muita dificuldade, sempre pensou apenas que era *ansioso*. Ao pensar sobre o que poderia estar relacionado a essa ansiedade e desde quando lembrava sentir-se assim, disse que teve uma infância muito difícil e trouxe muitas reflexões importantes ligadas à infância: *Tem coisas que tu faz questão de esquecer, então, às vezes, eu começo a remexer o bauzinho da memória, que começa a brotar certas coisas... Então, eu me lembro que teve uma época que eu dizia pra eles que eles não gostavam de mim, porque tudo que eu fazia, sempre o culpado era eu, mesmo quando eu não era o culpado. (...) Pra ter uma idéia eu também nunca me lembro da minha mãe ter dito que me amava. E do mesmo modo, eu nunca me lembrei de ter dito pra eles que amava eles. Sabe, eu amo eles, mas analisando o passado, eu não disse que eu amava, ou me disseram que me amavam, porque era uma coisa muito velada. (...) Se tu não consegue dizer pra pessoa que é mais importante da tua vida que tu*

ama a pessoa, tu tem essa dificuldade com os pais da gente, como é que tu vai te relacionar melhor, mais naturalmente, com outras pessoas?

As teorizações que fez acerca do jeito de seus pais com ele, foram as seguintes: A minha mãe, até pela criação dela, que eu sei, foi super difícil, ela sempre teve uma dificuldade muito grande de demonstrar afeto. (...) Hoje eu entendo melhor do que antes, e eu vejo que o jeito dela sempre de demonstrar que gosta é querendo, não digo controlar, mas talvez super proteger e até mesmo cobrar se for necessário, porque se ela não gosta, ela meio que deixa a coisa desandando. (...) Eu sabia que a minha mãe gostava de mim, apesar de todas essas loucuras dela, mas ela sempre teve problemas de demonstrar carinho, até hoje mesmo, apesar de ela tá um pouco melhor, mas tu vê que ela tem uma dificuldade pra se relacionar com as pessoas, então isso pesou muito. (...) De certa forma, eles aprenderam. Minha mãe era nova, tinha 19. O meu avô, com a minha mãe e o irmão dela, foi muito mais severo. Então, hoje, eu tenho mais entendimento das coisas. A minha mãe tem dificuldade de expressar carinho, né, expressar afeto. Ela é muito nervosa, sabe, e eu consigo perceber que isso tudo é reflexo do modo de vida que eles sempre tiveram. O meu avô sempre teve um monte de filhos, morava no interior e botava o povo trabalhar. Eles tiveram uma infância difícil, talvez o sistema de referência de educação, é um pouco disso, de bater e gritar, mais do que outra coisa. Daí, como teve uma relação sempre muito difícil com o pai e a mãe dela, então também teve dificuldades, problemas de relacionamento. E até hoje eu percebo que ela é assim, e isso acabou me rejeitando. Talvez o que eu sofri não é tanto o que ela tenha sofrido. Talvez é uma escadinha que tá diminuindo, mas de uma certa forma, me marcou. Até hoje eu tenho esses reflexos.

Referiu o que sentia em relação às atitudes dos pais com ele: O choro, às vezes, não é pela dor... Ah, é um pouco também. Era mais por aquela situação de acabar sofrendo uma penalidade, por uma coisa talvez pequena, de alguém que tu gosta, sabe? Essa era a situação, que pra mim, era a mais forte, porque parecia, sabe, como se fosse um atestado que eles não gostavam de mim. Então, isso daí pra mim, me fazia mais chorar do que a própria dor, de tá apanhando.

Ainda neste período inicial, descreveu a mãe como uma pessoa pouco afetiva, não apenas com ele, mas também com seu pai e os outros irmãos. Lembra que apanhava muito dela, por qualquer coisa. Sobre o pai, contou que este também batia, só que ele conseguia

demonstrar mais carinho e afeto do que a mãe (...) Ele ia lá, brincava... (...) Eu me lembrei também que lá por 6, 7 anos, acho que já tava na escola, meu pai e minha mãe tiveram uma briga bem feia, não me lembro por que, e o meu pai tinha dito que ia embora de casa. E aí, na época o que eu fiz, eu tinha uma lancheirinha, que tinha assim uns 3 palhacinhos, assim, na frente, e eu fiz as minhas coisas pra ir embora com o pai. Não sei até que ponto pra uma criança de 7 anos ter o pai e não ter a mãe... Geralmente quanto mais novo, mais ligado à mãe, geralmente, né, e eu lembro que eu tinha ouvido os dois brigarem, o pai disse que ia embora e eu fui lá e fiz a minha malinha, pra ir embora com o pai, porque o pai apesar de também cobrar algumas coisas, ele sempre foi um pouco mais, digamos assim, ele transparecia mais carinho.

Victor mencionou uma lembrança sobre sua “primeira” paixão e as consequências disso, tendo em vista a ligação a vivências do período da infância: *A primeira namoradinha de escola, da terceira série, eu era apaixonadíssimo e a guria me deu um fora. Foi muito difícil. (...) Fiquei meio sem querer demonstrar novamente que eu tava afim de alguém, até lá pela minha 6 série eu acho. Porque parecia que as pessoas iam me machucar de novo. (...) Parecia, assim, que todo mundo ia implicar comigo. Então, uma das minhas saídas foi de ficar na minha, evitar me envolver muito. Daí, depois lá pela 6ª, eu comecei a vencer isso e começar correr atrás novamente, né, de ficar com as gurias, de dar em cima. E isso também, comparando, tanto em festa, quando um pouco mais velho, lá pelos meus 16, 17, 18, eu sempre fui muito tímido. Tanto, que eu nunca fiquei com guria que eu já não conhecesse, porque, se eu conhecesse, como certamente eu já tinha aquele gelo quebrado. Mas uma total desconhecida, eu acho que eu nunca fiquei com uma total desconhecida, sabe?(...) E minha vida toda, mesmo em questão de namoro, eu sempre fui muito frio nesse ponto de calcular as coisas. Eu sempre tento quantificar possibilidades, as alternativas e se eu vejo, uma probabilidade muito baixa, dificilmente eu vou, eu tento prefiro às vezes nem arriscar. (...) Se eu tenho uma possibilidade de arriscar e eu sei que a probabilidade de insucesso é maior que o sucesso, se eu tiver uma resposta negativa, eu sei que ela vai me machucar, eu vou ficar triste de uma certa forma. (...) Todos os não, infelizmente, algumas das minhas dificuldades estão construídas em cima disso, mesmo que eu tenho consciência, que elas não deveriam, mas é difícil, faz parte do meu instinto, que é não me machucar de novo. Então, também tem aquela certeza, claro, às vezes até calculei errado, mas é muito*

difícil.

Nas associações seguintes aparece a tentativa de controle mediante o excesso psíquico: *Isso tem a ver com meu perfil de procurar hipótese. Sempre tentar controle sobre as coisas, porque eu gosto de ter assim, tudo, eu não digo controlado, como se fosse de ferro, mas eu gosto de saber todos os aspectos, todo o funcionamento. (...) Porque parece que se eu sei as coisas, mesmo que a situação seja negativa, mas eu sei as variáveis que deram erradas, aquilo não chega a me afetar tanto porque tendo esse conhecimento, vou poder usar pra mim, no futuro. Então, o que causa mais ansiedade, mais tristeza, não só pra parte sexual, de relacionamento, pra tudo, é desconhecer as coisas que levaram à situação. Quando eu fico triste, às vezes, não é por causa da pessoa, tá entendendo? Geralmente é a repetição de algum fato, né. Que nem agora, a gente conversando, eu acabei me emocionando, então, se algum fato ruim reaconteça, ele me emociona de novo, só que não é pela pessoa que tá comigo e sim pelo fato que tá trazendo tudo isso à tona. (...) Então, eu sou meio que sobrecarregado, né, sou bombardeado, com todos esses acontecimentos que me emocionaram. Então, isso forma parede. (...) Na verdade, isso não foge muito daquilo que eu já havia comentado sobre a minha infância, de ser renegado, são sentimentos parecidos que vêm à tona quando alguma coisa dá errada, principalmente, nesse campo mais emocional. Quando isso acontece, vem uma chuva de várias coisas ruins, mistura todas as vezes que eu fiquei triste... Se repete e de uma mesma forma e quanto mais vezes acontece, mais rola o filme, mais tempo é o filme que passa na minha cabeça... Mas isso também tem me ajudado a sempre a ser mais planejador, querer ter situações mais sobre controle. E eu vejo que quando eu era mais novo, isso era muito mais forte. (...) É que pra mim de uma certa forma eu sempre penso, inconscientemente, se eu fico trancado em mim eu não sofro, se eu tomar coragem, não deu certo, é muito mais fácil ficar na minha, deixar passar algumas situações... É muito desconcertante, porque tem que costurar tanta coisa pra chegar naquela situação, daí quando dá errado toda aquela costura que eu fiz caiu. (...) Eu acabo focando muita energia pra que isso não ocorra. Sabe são várias coisas que acabam consumindo muita energia e gastando meu pensamento eu acabo me envolvendo muito com essas coisas, mas eu não consigo deixar de pensar nisso, sabe de uma certa forma eu me construí assim, né, foi a minha defesa tentar planejar, tentar sempre fazer com que a situação seja executada dentro de um modo que eu já havia*

pensado. Porque eu não quero passar por todos esses sentimentos novamente. Isso é ruim, dói, parece assim que tu constrói um castelo de casa e vem um sopro e desliza tudo sabe?

Victor comparou o tratamento dos pais em relação aos outros irmãos e em relação a ele: *O meu irmão é 4 anos mais novo que eu, e até os 10 anos ele sempre foi muito doente, passou muito tempo em hospital. O meu pai com esse meu irmão, ele foi bem mais protetor, como ele sempre foi mais doente, meu pai foi um pouco mais protetor, por causa dessa história de doença, tinha asma, então ele acabou sendo um pouco mais protegido até mesmo de apanhar. Depois o meu outro irmão, já são 6 anos de diferença, acho até que bateram mais nele do que em mim. E tem agora o mais novo que tá com 15, é totalmente diferente. Ele faz coisas que eu digo pra ele: “se isso fosse na minha época eu tava de salmoura já”. Porque eu apanhava bastante, uma vez apanhava de vara de marmelo sabe?*

Nas associações seguintes, demonstra a reprodução do modelo de relação com os pais, onde ele com suas emoções, suas dificuldades, não podia estar: *Então, sempre os problemas eu tentei consertar eles, de forma que ninguém soubesse, porque teoricamente eu não ia sofrer nenhuma punição. (...) Eu nunca percebi eles percebendo que eu tivesse alguma dificuldade. (...) Eu acabei internalizando aquele negócio com a família (...). Sempre a preocupação de fazer as coisas certas, não fazer as coisas erradas, sabe, aquilo foi uma cobrança forte. (...) Foram coisas assim que marcaram e sempre pareceu pra mim preocupantes, que os outros não tavam se importando muito pra mim sabe?*

Victor menciona muita sensação de solidão e de ter que resolver por si: *Eu sempre tive que me virar por mim mesmo, tanto que com 7 anos eu pegava ônibus pra ir pra escola sozinho. Não é aquela coisa: tu pega aqui pra descer a duas quadras... Eu percorria uns 2km e meio e tinha que caminhar mais uns 600m até chegar à escola. Eu não acho isso muito comum, pelo menos eu vejo meu irmão tem 15 anos, não sabe pegar um ônibus, né. Eu com 7 anos já fazia isso.*

(...) Todos os problemas que eu sempre tive, tentei ser autossuficiente, transparecer o mínimo possível e tentar arrumar uma medida paliativa pra resolver o problema. Porque o que eu sempre faço: se eu tenho um problema e consigo resolver, mesmo que incompletamente, e ninguém percebe o problema, o problema não existe, porque se ninguém percebeu e tu conseguiu superar... Eu tinha o problema de ereção por n motivos de ansiedade, mas quando funcionava, bom pelo menos tá resolvido... Não precisaria

procurar uma outra ajuda, porque ninguém percebia. Depois, com o uso de remédio, pouquíssimas pessoas souberam que eu fazia uso dele, não precisava expor meu problema, conseguia conviver com ele. Então, como se o problema não existisse sabe? É que aquilo pra mim tava bom, não transparece o problema, tá bom.

Por mais que esse paciente tente escapar da dor ou controlá-la, as dificuldades aparecem como *um gatilho automático*: *Conversamos bem lá no início onde eu comentava muito de se sentir renegado e toda aquela coisa que parece de eu não receber o carinho o afeto que esperava quando criança, né, e muitas vezes, via até as outras pessoas da mesma idade recebendo afeto, aquelas coisas de ir buscar boletim ou não, tu acaba sentindo muito jogado... Foi isso que causou essa interpretação de sentir mais jogado, te vira, tu tá por ti, e isto sempre foi muito presente. Fora eu tinha as cobranças que quando eu não conseguia acertar, geralmente eu apanhava sabe, então isso aí ajuda a construir uma situação de medo, um pouco de insegurança, porque tu percebe, sabe, que as pessoas que tu ama, que te amam e fazem aquilo, parece que todas as pessoas que eu me envolvo, que alguma relação negativa dessa história parece que eu vou viver... Tu sabe que a pessoa que te ama te trata daquele jeito, então, por que fulano, que tu tá saindo agora, que gosta de mim não pode fazer alguma coisa que me traga tanta dor que nem no passado, isso é quase um gatilho automático.*

Por alguns meses, Victor se ocupou de pensar esses aspectos mais dolorosos de sua história, e disse-me, certo dia: *Tem coisas que acabam me causando um certo nervoso mais que outra, eu acho que na semana passada eu fiquei até mais nervoso do que a minha média, hoje eu não fiquei muito nervoso. Mas às vezes dependendo do assunto, alguma coisa que tá mais guardada, me dá uma certa inquietação. Porque, talvez, um dos meus modos de tentar achar uma cura foi tentando enterrar algumas coisas passadas, escondi erros pra baixo do tapete... Algumas coisas que me deixam mais nervoso, outras coisas que mexem mais com coisas enterradas, não necessariamente do passado, mas coisas que me marcaram e às vezes faço questão de esconder de guardar, porque só de pensar naquilo me traz um sentimento ruim. (...) Eu fiquei pensando outras coisas, que eu fiquei meio mal, que tu acaba guardando, me deixou num clima muito pesado e quase chorei na estrada, só de pensar sabe. Eu acho que se fosse meses antes eu teria chorado. Agora eu to um pouco mais, eu to um pouco mais custoso pra chorar, mesmo que senti toda aquela carga*

emocional que eu tinha sabe, com a mesma carga, antes, eu chorava... Agora com a mesma carga eu to conseguindo segurar, não sei se isso é bom ou é ruim, mas é uma coisa que eu percebi sabe. Não sei, eu to apenas relatando.(...) Pra mim essas coisas têm o lado positivo, parece que tão te atacando menos. Também diz que tem o lado positivo, o lado bom de chorar, tu extravasa, libera, mas tanto eu já chorei na vida, no escuro, então, pra mim, o positivo disso foi que apesar de ter lembrado, foi uma mesma carga emocional forte, eu não senti tanto como as outras vezes com qualquer outra carga do mesmo porte. (...) Se isso tá me impactando menos e eu não tenho sintoma de choro, pra mim é bom sabe, porque não é agradável, mesmo que tu tá escondido dentro de um quarto, tá chorando por qualquer coisa, por qualquer impacto emocional, então, se isso me causa menos sintomas, quer dizer, então, que teoricamente eu to melhorando pra as outras coisas... Esse fato de eu não chorar por grandes impactos emocionais, tá ligado a tudo isso de ansiedade, rejeição, tudo isso tá costurado numa complexidade. Não sei, mas é tudo tão complexo, está tudo interligado, então se uma coisa tá melhorando, eu sei que aquilo tá interligado com outra, será que a outra também não tá melhorando? Não sei né, mas é uma outra hipótese que eu levanto né.(...) De uma certa forma chorar eu também to fazendo no tratamento, então quando tu começa a se confrontar com algumas coisas, né, tem muitas coisas que tu acaba não se afrontando, aquilo não vem à tona, então, quando tu coloca algum assunto, algum medo, algum problema, tu vai se fortalecendo também, porque tu tá refletindo, pensando sobre aquele problema, que de repente causou algumas reações. Essa coisa de chorar, de ficar muito nervoso. A partir do momento que eu percebi que eu comecei a confrontar isso, num sentido de querer debater, expor, eu entendi alguns, não digo inconscientemente, mas compreendi alguns mecanismos, alguma coisa já não fere tanto como me feriu antes, não sei explicar bem como, mas é o que eu percebo.

A seguir, ele expõe a sensação de estranheza ao ser investido, elogiado e a familiaridade com situações de crítica: *Que ver outra coisa que eu me lembrei, isso até hoje é presente em mim. Se eu to numa turma, escola, e o pessoal leva um sermão, mesmo sabendo que aquele sermão não é pra mim, eu acabo internalizando aquele sermão. E uma coisa que eu percebi também, eu tenho dificuldades de lidar quando as pessoas me elogiavam, tipo, não saber como me portar frente ao elogio, não saber o que fazer com aquilo e, às vezes, isso te deixa meio, eu não digo mal, mas mal o fato de não saber como*

reagir e, daqui a pouquinho, se é um xingamento por um professor, pra um grupo específico que tá lá no fundo, nem do teu lado, é como fosse pra mim, mesmo eu sabendo que não era pra mim. Não digo que eu fico incomodado, mas causava uma sensação estranha, tu não tá acostumado com aquilo sabe?

Com o passar dos meses, Victor foi podendo pensar e sentir, cada vez mais, até que conseguiu fazer ligação dos sentimentos da infância com os problemas na sexualidade. Além disso, foi percebendo, o quanto na intimidade, tornava-se mais difícil controlar as dificuldades: *As evidências apontam pra isso, né, comportamento de hoje é uma coisa que tá marcada em mim, não só pra atividade sexual, mas pra outros cenários da vida, alguns, é mais fácil de lidar porque eu posso parar e refletir e pensar, mas alguns que eu preciso uma resposta rápida digamos assim, já complica. (...) Tu tá com alguém tu vai querer ter uma relação sexual, tu precisa uma resposta provavelmente rápida. (...) Ah, não uma coisa de minutos, uma coisa que tu vai ter que, vai fazer uns carinhos uns beijos tudo, tu vai culminar com o ato sexual propriamente dito. Então, todos esses temores, eles tem que ser dominados, isso às vezes não é tão fácil, não é tão rápido, então, certamente eu tenho que desviar atenção, energia pra controlar, todas essas coisas, então daí eu não consigo, do mesmo modo que eu to desviando, eu to perdendo o foco, eu não consigo aproveitar o momento.*

A intimidade ainda o deixa intensamente ansioso na relação com o outro, mediante a dúvida da aprovação ou rejeição, como diz: *Na minha primeira experiência sexual eu tive problemas de falhar, então parece uma certa rejeição... Parece que tem um pouco desse medo de rejeição medo da falha, então eu preciso um ambiente que me dê uma certa tranquilidade... Porque eu fico preocupado em satisfazer a pessoa, né, então se eu não tenho esse êxito de ereção, parece que eu não to satisfazendo... E a pessoa tá mais calma, tá entendendo meu problema, a mim me deu uma tranquilidade bem maior.*

Após alguns meses, uma proximidade maior no relacionamento dele com a namorada, mostraram o efeito da sensação de investimento do outro. Victor passou semanas pensando também sobre os momentos que conseguia e os que não conseguia ter relações, tentando entender o sentido: *Eu não sei dizer o quão ansioso eu estava, mas notei, quando eu tive problema, que foi a questão de foco... Eu tava mais preocupado em funcionar, em ter um desempenho do que, sinceramente, aproveitar aquele momento...*

Aquela angústia: será que vai funcionar? Daí, conversamos e daí eu vi que eu consegui focar novamente... Teve bastante diferença, foi com certeza o principal fator determinante do por que não conseguir e na 2ª, 3ª e 4ª, conseguir. A conversa que nós tivemos foi tranquilizante porque o fato de eu não ter conseguido, não afetou ela, o que me deu uma certa tranquilidade... Porque geralmente um dos temores é esse, se eu não consigo, causa uma frustração nas duas pessoas, eu sempre me preocupo também com a outra pessoa. Como ela se manteve calma, serena, aquilo me ajudou muito sabe. (...) Porque eu fico preocupado em satisfazer a pessoa, né, então se eu não tenho esse êxito de ereção, parece que eu não to satisfazendo... E a pessoa tá mais calma, tá entendendo meu problema, a mim me deu uma tranquilidade bem maior.

As dificuldades desse paciente foram se revelando como um submetimento, em cumprir a demanda do outro: *Um pouco de insegurança, um pouco de medo... Essa preocupação em ter um desempenho com a pessoa... Tudo isso te causa ansiedade, de pensar sobre o teu desempenho, tu vai ter que ter uma ereção pra poder garantir uma satisfação, porque sem ereção fica complicado, então, tudo isso movido também de experiências passadas de insucesso (...). Perdi muita confiança em mim naquela época que nada mais funcionava, então dentre esse período que nós estamos, quando eu comecei a me conhecer, a pensar coisas que eu não imaginava que me influenciariam, que me influenciam, eu to bastante contente, num modo geral, é mais um passo que nós damos, já tá no meio do caminho, te dá um ânimo, saber que o tempo tá passando, mas tu tá conseguindo percorrer esse caminho. (...) A autoconfiança também é a ponta de um iceberg... São vários fatores que nós conversamos até agora que ajudaram a construir essa autoconfiança que tá me favorecendo a ter melhores resultados. E então a autoconfiança tá ainda sendo construída, mas eu já consigo perceber esse crescimento, isso tá me deixando bastante satisfatório.*

Seguiu meses pensando mais sobre seus sentimentos, resgatando muitas questões significativas de sua história. Referia sentir-se bem mais tranquilo, o que se refletiu na sexualidade em alguns momentos, como o descrito por ele anteriormente quando oficializaram o namoro. No entanto, insistia que havia algo errado ainda e achava que era algo físico. Assim, embora não houvesse urgência de realizar a avaliação física no trabalho com ele— pois, pela idade e anamnese médica, não havia suspeita de algum problema

orgânico –, ele foi encaminhado para outra avaliação clínica. E, para surpresa da equipe médica, ele estava com dosagem hormonal um pouco abaixo e o exame de circulação apontou uma fuga venosa leve.

Ao conversar com o médico responsável pelo diagnóstico, este esclareceu que a fuga venosa, nesse caso, poderia ser um falso positivo. O exame ecodopler realizado pode apresentar resultado positivo sem haver alterações anatômicas na circulação e tecido erétil quando o tônus adrenérgico (geralmente causado por ansiedade) diminui a velocidade de aporte sanguíneo. A diminuição de velocidade faz com que o processo de obtenção de ereção completa demore mais que o normal, o que por sua vez, aumenta a ansiedade e, o tônus adrenérgico, formando um ciclo vicioso e levando à maior diminuição da velocidade de entrada de sangue no sistema. Por esses motivos, os resultados devem ser confrontados com as características do perfil psicológico do paciente. De qualquer forma, recebeu tratamento hormonal e medicação para a circulação. O efeito inicial desse tratamento foi grandioso, referindo que *nunca teve desempenho tão eficaz, o melhor que já teve na vida*. Contudo, este efeito durou duas semanas. Então se convenceu de que ele era um *caso de paciente resistente à medicação* e deu o *exemplo das bactérias, que podem se tornar resistentes aos antibióticos*. Esta situação, entre outras ao longo do tratamento, demonstram a característica desse paciente de funcionar em extremos, que o leva a ter imensa expectativa, um tanto eufórica e, ao sinal de alguma quebra no motivo desse entusiasmo, a mudança no humor é brusca. Outra situação que ilustra esse jeito em extremos foi a seguinte: chegou à sessão referindo que esteve com muita angústia, devido a um final de semana que não conseguiu *ter sucesso* na relação, chegando inclusive a pensar em *chutar o balde e desistir da namorada e do tratamento*. Mediante a intensa angústia, deu-se um ultimato: *ou funcionava aquela noite ou iria desistir de tudo*. Obediente ao mandato funcionou. Propus que iniciássemos três vezes por semana, para que pudéssemos aprofundar ainda mais o trabalho.

Na primeira sessão após esta nova combinação, iniciou dizendo que, como sempre esteve muito só, conversava consigo e imaginava uma conversa com Deus e que há uns dias atrás conversou *com Deus sobre o problema, pois não estava sendo curado*. Ao que Deus respondeu que havia lhe enviado ajuda, pois *está se tratando com uma psicóloga*. Em alguns momentos, enquanto falava, emocionou-se e disse que era *apenas uma introdução*.

Em seguida, contou que, quando era pequeno, em virtude de que seu pai perdia o emprego, tinham que parar de pagar o aluguel e ir morar na casa da avó materna. Nessa configuração, Victor dormia no mesmo quarto que seu tio. (Se emocionou e não conseguia falar). Contou que o tio transou com ele, cerca de quatro vezes. (Chorou um bom tempo e fiquei em silêncio, muito comovida com sua dor. Depois, respirou fundo e continuou falando). Acordava e já estava acontecendo. Lembra que tinha em torno de seis anos e o tio quatorze. Disse que, na época, achava indiferente, não entendia o que era aquilo. Entretanto, em torno de doze anos, pelo que lembra, ao olhar revistas de mulher pelada, percebeu que, naquelas situações com seu tio, havia ficado em *posição feminina* e então ficou com *muita raiva por ter permitido*. (Aqui, se emocionou novamente e dizia: *como fui permitir isso?*). Falei espontaneamente: - Acho que tu te sentias muito só e, como tu disseste pequeno, não sabia o que estava acontecendo.

Quando se deu conta, na puberdade, passou um tempo se questionando se era *homem ou mulher* e, também, se era *homossexual*. Passou um período com muita vontade de morrer e conta que as histórias em quadrinho lhe devolveram a vontade de viver: *Vi na televisão que as historinhas em quadrinhos do Super-Homem estavam de volta. Fiquei curioso: Como podia ser, se ele tinha morrido? E, incrível, lendo a história dele, me deu ânimo de novo. (...) Porque se ele tinha morrido e voltou, eu também podia voltar!*

Além desse acontecimento que sentiu como algo que ajudou naquele momento, outra questão também o aliviou. Ele sentia *atração por mulher* e não *por homem*. No entanto, emocionado e envergonhado, contou ainda *uma consequência* daqueles episódios: quando descobriu a masturbação, masturbava-se *incluindo estímulo anal* e, ao ver *filmes de sexo anal*, isso também lhe *inquieta*. Referiu-me um *grande alívio* em poder contar tudo isso a alguém e que foi *mais fácil do que imaginava*. Perguntei-lhe por que sentiu vontade de contar isso agora, ao que respondeu que foi *a primeira pessoa* em quem *confiou pra falar* isso e que foi tentando resolver através das outras coisas que vinha contando, *como uma cebola, que ia tirando as peles*. Atualmente o trabalho está voltado para trazê-lo ainda mais para a transferência, para que possa estar ainda mais inteiro com seus problemas e para que, além de não poupar a si mesmo, não poupe também a mim de encarregar-se de suas dificuldades.

Por fim, mais um dado nos mostra o quanto esse paciente ainda está aprisionado por

sua história. Disse a ele que poderia escolher um nome para si nesse trabalho, se quisesse. Poderia ser um nome real que gostaria de ter ou de algum ídolo ou personagem. Após algumas sessões, disse que gostaria de escolher e que havia pensado em alguns nomes, mas o que queria mesmo era Victor Von Doom, personagem da história em quadrinhos do Quarteto Fantástico. Disse que gostava dos personagens vilões em geral, pois conseguia entender o porquê de suas atitudes. Contou com detalhes o que aconteceu com Victor, no episódio de *Triunfo e Tormento*: Sua família passava por muitas dificuldades e sua mãe resolveu tentar uma ajuda com o diabo e então fez um pacto para ter poderes. Em função disso, acabou morrendo e foi para o inferno. Então, Victor foi tentar ajudá-la, tentou derrotar o diabo, mas não conseguiu. Por isso, fez também um pacto com ele, obtendo poderes e, portanto, *o triunfo*. Porém, quando foi ao inferno socorrer sua mãe, esta o rejeitou, porque ele vendeu a alma ao diabo como ela havia feito. Isto foi para Victor, *o tormento*. O paciente finaliza essa história dizendo: *poder sem controle, não é poder*. E assim, ele nos mostra, mais uma vez, por onde circula ainda, envolvido nessa relação materna.

Em síntese, a avaliação desse paciente se constituiu das dificuldades nas manifestações da sexualidade genital, da ligação entre estas dificuldades com a sua história de vida e da história do tratamento, a partir da qual podemos observar a forma como o paciente se coloca transferencialmente.

Victor foi um paciente que chamou a atenção, já nas primeiras impressões, pela intensa ansiedade manifesta no jeito como se expressava na sessão: a dificuldade para falar (gaguejava), a preocupação intensa com a rapidez, no tratamento, para conseguir ter a ereção desejada, o olhar atento às minhas expressões em relação ao que ele estava falando, a maneira como se despedia de mim (rápido, muitas vezes sem olhar nos olhos). Além disso, chamava a atenção o conteúdo das sessões iniciais, pois era como se ele se reduzisse à ereção e ao sucesso almejado com esta.

Ao longo do trabalho, na medida em que foi olhando-se e questionando-se sobre o sentido desta ansiedade, que também aparecia na relação sexual, foi ligando essas dificuldades que aparecem como *um gatilho automático*, a um contexto histórico de experiências repetidas de dor, devido à sensação de rejeição da família, especialmente da mãe, e à solidão.

Assim, com o tempo de acompanhamento, as manifestações de falha na ereção foram sendo conectadas com a intensidade automática do que Victor sente na relação com o outro, mediante a dúvida da aprovação ou rejeição. Ocorre uma importante melhora, por exemplo, quando ele tem a sensação do investimento do outro (como na situação em que foi oficializado o namoro, ou quando, mediante a falha, percebe a compreensão da mulher.)

Nessa direção, por mais que esse paciente tente escapar da dor, controlar a ansiedade ou evitar a falha, não há resolução efetiva para suas dificuldades na sexualidade, e na vida, sem resgatar aspectos do narcisismo importantes a constituir. Assim, por exemplo, na transferência comigo ainda aparece, muitas vezes, um rapaz comportado, que comparece e paga pontualmente e se mantém, predominantemente, em um lugar passivo.

Victor ilustra, através dos aspectos mais traumáticos em sua história, da forma como se coloca na transferência e dos “sintomas”, uma falha mais severa nessa identificação inicial da mãe com o filho. A relação mais afetiva com o pai (a qual Victor chegou a comentar sobre a importância, quando contou sobre sua preferência em ir morar com o pai, caso os pais se separassem) possibilitou inscrições importantes no sentido da identificação sexuada masculina, embora ainda tenha um longo caminho a percorrer nessa direção, devido ao grau de intrusão vivenciado.

Teremos que construir juntos um *poder* genuíno, usando sua própria expressão, para que possa vir a se posicionar diante da mulher (mãe) não tão dotada de poder, mas a mãe castrada, mulher edípica (genitalmente cobiçada), para posteriormente abrir caminhos mais efetivos e possibilidade de reorganizar a presença do pai sexuada, com toda inquietação que por si só já causa, e que no caso desse paciente ainda tem o excesso de ter vivenciado a experiência homossexual.

Em síntese, podemos concluir, ainda, acerca das dificuldades de ambos pacientes, que a constelação familiar de que faziam parte eram semelhantes à constelação familiar que Bleichmar (2006, p.17) descreve acerca de um dos seus casos clínicos:

...a constelação edípica na qual se constituía estava fortemente marcada pela presença de uma mãe muito narcisista, com certa atitude desvalorizante frente ao pai; este último assumia, por outra parte, o lugar secundário outorgado, exercendo suas funções parentais de modo tal que possibilitava o *desdobramento apropriatório* que ela operava.

As consequências desse tipo de relação materna e paterna levaram aos mesmos efeitos psíquicos, de passividade geral, tanto nos caso clínico descrito, quanto nos casos estudados. Um dos cuidados fundamentais nessa primeira etapa de constituição psíquica deveria ser de que os cuidadores significativos pudessem enxergar a criança como alguém diferente de si, capaz de sentimentos e pensamentos próprios, propiciando-lhe condições para ir constituindo uma representação de si unificada. Esta forma de ligação, normalmente relacionada à mãe, é requisito fundador da constituição do sujeito. Portanto, a própria discriminação desses pacientes enquanto sujeitos, ficou falha, assim como ficou falho o processo efetivo de uma mediação terciária, pondo limite na apropriação materna. Nessa direção, a importância do significado da “posição do pai” na qualidade de terceiro na triangulação edipiana, referida por Laplanche (1991, p. 48), elucida ainda mais esta questão. O pai proíbe ao filho o acesso à mãe, mas também “proíbe à mãe (...) a posse absoluta do filho” e “seu atributo fálico” deveria indicar que ele “detém a regra de um relacionamento inter-humano controlável, constituindo a prova de sua força”.

Referências

- American Psychological Association. (2006). *Manual de publicação da APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Bleichmar, S. (1993). *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1994). *A fundação do inconsciente: destinos da pulsão, destinos do sujeito*. (K. B. Behr. Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1998). Pontualizações para uma teoria psicanalítica da homossexualidade. In R. B. Graña (Org.). *Homossexualidade: formulações psicanalíticas atuais* (pp. 29-44). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (2005a). *Clínica psicanalítica e neogênese*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2005b). *Subjetividade en Riesgo*. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradoxas de la Sexualidad Masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1998). *Qualitative research for education: introduction for theory and methods*. (3ª ed.). Boston: Allyn And Bacon.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução 196/96, retirado em julho, 08, 2009 de <http://www.ufrgs.br/bioética/res19696.htm>.
- Eizirik, C. L. (2006). Pesquisa e Psicanálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 171-172.
- Ferreira, A. (1999). *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Guimarães, R. M. & Bento, V. E. S. (2008). O método do “estudo de caso” em psicanálise. *Psico- PUCRS*, 39,91-99.
- Haguette, T. M. F. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Laplanche, J. (1991). *Hölderlin e a questão do pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mezan, R. (1999). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Turato, E. R. (2000). Introduction to the clinical-qualitative research methodology: definition and main characteristics. *Revista portuguesa psicossomática*, 2, 93-108.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção*

teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: planejamento e métodos.* Porto Alegre: Bookman

Palavras finais:

O processo de realização de um trabalho como esse traz imensos acréscimos, tanto em termos profissionais como pessoais. A inserção nesse mundo da pesquisa, onde temos o contato mais próximo com trabalhos desenvolvidos com tantas metodologias à disposição e abrangendo diferentes questões e, até mesmo, diferentes culturas, foi simplesmente encantador. Particularmente, a possibilidade de conciliar a pesquisa de acordo com o tema que já venho estudando e, ainda, com a forma de trabalho que venho utilizando foi muito prazerosa.

Ainda observamos uma grande diferença no número de pesquisas embasadas com outros referenciais teóricos. Acredito que será uma grande contribuição para a psicanálise que continue ampliando as pesquisas de estudos de caso com esse referencial, assim como os estudos sobre o processo de tratamento.

Foi um enorme privilégio compartilhar um trabalho clínico desse porte, utilizando como base as teorizações de Sílvia Bleichmar. Ao mesmo tempo, foi um enorme desafio apresentá-la e expor seus constructos, devido ao nível de importância que ela teve (e que seu legado perpetua) para a psicanálise e devido à complexidade de suas proposições.

Espero que o presente trabalho possa vir a ser referência para posteriores reflexões sobre a compreensão da masculinidade e também inspirar trabalhos futuros.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos solicitando sua autorização para que você possa participar da presente pesquisa que tem como objetivo principal compreender a masculinidade e sexualidade adulta. Este estudo está relacionado a uma tese de mestrado desenvolvida pela mestrandia Cristina Adriana Rodrigues Kern, junto ao grupo de pesquisa coordenado pela Dra. Sílvia Benetti, do Programa de Pós Graduação em Psicologia da UNISINOS. Esse estudo prevê a participação de indivíduos com idade acima de 25 anos do sexo masculino.

Sua participação nesse estudo é voluntária. Caso não queira continuar participando, você poderá se retirar a qualquer momento e esse abandono não implicará em danos ou prejuízos. Torna-se importante salientar que as informações obtidas a partir dessas entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Na divulgação desses dados para fins de publicações científicas, sua identidade e dados pessoais não serão divulgados e, portanto, será garantido sigilo quanto à identificação dos participantes.

Para confirmar sua participação, você deverá preencher as informações solicitadas abaixo. Este documento será entregue em duas vias. Desde já, agradecemos a sua colaboração,

Cristina A. R. Kern CRP 07/10380
Pesquisadora/mestranda

Sílvia P. C. Benetti
Prof . Orientadora

Eu, _____ (nome do participante), fui informado dos objetivos acima de forma clara. Todas minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Fui certificado de que as informações por mim fornecidas terão caráter confidencial.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento livre e esclarecido

Assinatura do participante

Data