

AMOR E LIMITAÇÕES À CAPACIDADE DE AMAR: CONTRIBUTOS DE OTTO KERNBERG¹

Matilde da Silva Gomes² e Paula Valente³

<https://doi.org/10.51356/rpp.442a5>

RESUMO: Na prática clínica em Psiquiatria, as relações amorosas são um assunto praticamente universal, tanto pela importância que assumem para a maioria dos sujeitos, como pelo sofrimento que muitas vezes acarretam, sendo fundamental que o clínico aceda a um corpo teórico que o auxilie na compreensão da dinâmica do casal. Partindo da obra de Otto Kernberg, pretende explorar-se como se desenvolve o amor maduro e que mecanismos contribuem para a estabilidade do casal, bem como debater de que modo a patologia da personalidade do cluster B — *Borderline* e Narcísica — interfere no estabelecimento de relações saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: amor, sexualidade, personalidade, psicodinâmica, Kernberg.

INTRODUÇÃO

O estabelecimento de relações afetivas gratificantes e estáveis é, para grande parte dos indivíduos, um objetivo da vida adulta. No entanto, as relações amorosas são frequentemente dificultadas por conflitos, muitas vezes incompreensíveis para os próprios membros do casal.

Otto Kernberg, um dos mais influentes psicanalistas contemporâneos, propõe a teoria psicanalítica das relações de objeto como

¹ Artigo recebido em setembro de 2023 e aceite em abril de 2024.

² Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria na Unidade Local de Saúde de Braga. Especialização Clínica em Psicoterapia Psicodinâmica pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *E-mail:* matilde.silva.gomes@ulsb.min-saude.pt

³ Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria e Coordenadora do Hospital de Dia Psiquiátrico do Hospital Magalhães Lemos, Unidade Local de Saúde de Santo António. Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. *E-mail:* paulavalente@hmlemos.min-saude.pt

método de análise das relações amorosas e defende que o amor sexual maduro é uma experiência complexa que integra o desejo erótico por outra pessoa, a tolerância da normal ambivalência de todas as relações humanas, a identificação com o outro e o comprometimento com o outro e com o projeto de vida comum (Kernberg, 1995).

Pretende-se, com esta revisão, reunir de modo simples e abrangente os contributos de Kernberg relativamente à experiência saudável e patológica das relações amorosas, com vista a fornecer um corpo teórico que auxilie o clínico na compreensão da dinâmica do casal, dado que as tensões e conflitos são assunto frequente na consulta de Psiquiatria Geral. Tendo em conta que as autoras se debruçam sobre a obra de Kernberg, esta revisão considera apenas o casal heterossexual, tal como a obra do autor. Por uma questão de simplificação de linguagem, usamos nomes e pronomes masculinos ao longo do texto, que devem ser lidos como nomes e pronomes gerais, substituíveis pelos equivalentes femininos. Pretende explorar-se como se desenvolve o amor maduro, que mecanismos contribuem para a estabilidade do casal e, pelo contrário, que mecanismos concorrem para a instabilidade, que psicopatologia pode acometer a sexualidade do casal e de que modo a patologia da personalidade interfere no estabelecimento de relações saudáveis.

EXCITAÇÃO SEXUAL, AFETO E DESEJO ERÓTICO

A excitação sexual, que serve inegavelmente o instinto básico da reprodução sexuada no reino animal, ocupa um lugar central na experiência psicológica humana, associando-se a uma carga afetiva que transforma uma experiência instintiva numa experiência emocional (Kernberg, 1995). O dicionário de Psicologia da American Psychological Association define «afeto» como «carinho, ternura e simpatia», explicando que «sentimentos de apego emocional entre indivíduos, particularmente bebés humanos e cuidadores, são chamados de laços afetivos, evidenciados por comportamentos de busca de proximidade e angústia mútua se ocorrer perda ou separação involuntária» (American Psychological Association, 2023). Na evolução filogenética, os afetos ocupam uma posição relativamente recente, assumindo-se que surgiram nos mamíferos e que cumprem a função biológica de melhorar a comunicação entre indivíduos (Kernberg, 1995). A título de exemplo,

enquanto a alegria, a raiva e a tristeza são emoções básicas, a excitação sexual não se desenvolve tão cedo nem é uniforme na sua expressão, assemelhando-se a afetos mais complexos como o orgulho e a vergonha (Kernberg, 1995). Kernberg defende que a excitação sexual se origina nas experiências prazerosas dos primeiros relacionamentos intrafamiliares, especialmente na relação entre o bebé e o cuidador principal. Partindo da descrição de Freud de que o bebé possui zonas erógenas com qualidades sexualmente excitantes (Freud, 1905/2009a), Kernberg argumenta que é através da pele que o bebé vai experienciando a excitação sexual nos primeiros dois anos de vida. Contudo, essa excitação sexual não considera ainda a existência de um «outro», refletindo a natureza da relação fusional com a figura materna neste período de vida (Kernberg, 1995). Os cuidados prestados pela mãe ao bebé ativam a consciência erótica das suas próprias superfícies corporais e, por projeção, permitem a erotização da superfície corporal da mãe. Estes mecanismos proporcionam a associação entre o desejo erótico e a expressão de amor e gratidão. A ausência de estimulação da superfície corporal resultaria, segundo esta teoria, numa inibição primária do desejo sexual (Kernberg, 2011b).

Há uma importante distinção a fazer entre excitação sexual e desejo erótico: é a escolha do objeto sexual que transforma a excitação sexual em desejo erótico. O desejo erótico inclui um desejo de relacionamento sexual com um determinado objeto: em circunstâncias não patológicas, a excitação sexual no indivíduo maduro é ativada no contexto do desejo erótico. No entanto, em situações patológicas com má integração das relações objetais (como em casos graves de narcisismo) há, como discutiremos adiante, uma incapacidade de desejo erótico (dirigido ao «outro»), sendo a excitação sexual manifesta de modo difuso, aleatório, não-seletivo e permanentemente insatisfeito. É evidente que a excitação sexual não deixa de ter um objeto, contudo trata-se de um «objeto parcial» primitivo, que reflete inconscientemente as experiências fusionais da fase primitiva da relação fusional com a figura materna (Kernberg, 1995).

Uma característica fundamental do desejo erótico é a procura de prazer na relação com outra pessoa. Há um desejo de proximidade e fusão, que se manifesta através de fantasias sexuais de invasão, penetração e apropriação do outro. A estimulação rítmica das regiões erógenas

proporciona gratificação erótica, contudo essa gratificação não é total quando não serve a função mais ampla de fusão com o objeto. Durante a prática sexual, ocorre uma identificação simultânea com o «eu» e com o objeto, isto é, com o próprio sexo e com o sexo do outro. A gratificação obtida através do desejo e da excitação sexual do parceiro permite a sensação de ser «ambos os sexos ao mesmo tempo», superando temporariamente a barreira normalmente intransponível que separa os dois sexos, e permitindo a experiência de fusão com o outro e uma sensação última de realização e de transcendência dos limites do «eu» (Kernberg, 2011b). Nesse sentido, a transgressão é também uma característica inerente ao desejo erótico e relaciona-se com a violação mútua dos limites do outro, tornando evidente a ambiguidade entre pulsão libidinal e pulsão agressiva, que existe naturalmente em todos os relacionamentos. A agressão proporciona, ela própria, gratificação sexual. Outro aspeto importante da transgressão relaciona-se com proibições inconscientes associadas ao ato sexual e que resultam da estruturação edípica da vida sexual. Além da fantasia inconsciente de que o sexo é proibido e está reservado ao casal parental (Kernberg & Caligor, 2005), a fantasia de tomar posse do objeto desejado constitui um desafio e um triunfo sobre o rival edipiano (Kernberg, 2011b). Finalmente, a idealização do corpo do outro assume-se como uma das características essenciais do desejo erótico (Kernberg, 1995).

AMOR MADURO

Discutimos previamente o desejo erótico como expressão de excitação sexual dirigida «ao outro». Embora seja frequentemente o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação amorosa, o desejo erótico não é suficiente para a manutenção de uma relação. Kernberg defende que o amor maduro necessita de que o desejo erótico seja dirigido para uma pessoa específica, com quem o indivíduo se compromete não só na esfera sexual, mas também no sistema emocional e de valores, construindo um «ego ideal» em conjunto (Kernberg, 1995).

Depreende-se que a leitura de Kernberg sobre as relações amorosas parte da sua conceção de que em todas as relações humanas há impulsos libidinais e impulsos agressivos. Numa relação de amor, o equilíbrio entre o amor e a agressão — a pender para o amor ou para a agressão — promove fases de estabilidade ou instabilidade da relação,

respetivamente. Aquilo que chamamos globalmente de «agressão» corresponde a ações que podem resultar de diversas origens inconscientes. No âmbito das relações amorosas, a agressão reflete frequentemente conflitos pré-edipianos (anteriores ao complexo de Édipo e relacionados com a relação simbiótica com a figura materna) ou conflitos edipianos (relativos ao complexo de Édipo e à tomada de consciência de que há um «terceiro elemento» — a figura paterna — a interferir na relação primária). Exemplificando, quando uma mulher inicia um relacionamento com um homem, esse homem representa simbolicamente duas figuras: por um lado, representa a figura paterna edipiana (estando subjacente a proibição edípica de envolvimento sexual); por outro lado, também representa a figura materna pré-edipiana, satisfazendo as necessidades de dependência. Tanto para o homem como para a mulher, a relação amorosa representa uma oportunidade de identificação e superação do casal parental (Kernberg, 1976). Através da identificação projetiva, cada parceiro tende a induzir no outro as características do objeto edipiano ou pré-edipiano com quem vivenciou conflitos (Dicks, 1967). O desejo inconsciente de reparar as relações patológicas do passado pode ser dificultado pela «compulsão à repetição» (Freud, 1920/2009b), havendo uma tentação de repetir necessidades não satisfeitas previamente numa reencenação com o parceiro, não tendo em conta as características reais do parceiro, mas, sim, as projeções que inconscientemente se colocam nele (Kernberg, 2011b).

A capacidade de se apaixonar — isto é, de idealizar a outra pessoa, de se encantar com o seu sistema de valores e com suas características físicas e caracteriais, de ter um intenso desejo de intimidade sexual e proximidade emocional — é um pilar básico da relação do casal (Kernberg, 2011a). Segundo Dicks, a transformação de uma relação de paixão numa relação de amor estável depende da integração dos aspetos positivos e negativos associados à outra pessoa e à própria relação. A acumulação de experiências gratificantes no plano emocional e sexual, bem como no plano do sistema de valores, permite aprofundar um sentimento de gratidão pelo amor recebido e gera uma sensação de valor pessoal no seio da relação (Dicks, 1967). Esta evolução para uma relação estável exige também uma permanente curiosidade e interesse no projeto de vida da outra pessoa, na sua experiência emocional subjetiva, nos seus ideais e aspirações, como fonte de estímulo

e crescimento para o próprio desenvolvimento pessoal. O prazer e a profunda gratificação decorrentes da felicidade do outro constituem uma expressão de amor maduro.

Uma outra característica fundamental num relacionamento maduro é a confiança recíproca. Esta confiança inclui a capacidade de comunicar livremente as próprias fraquezas e conflitos, com a certeza implícita de que o outro irá compreender e tolerar as fragilidades e de que o amor não irá ser afetado negativamente pelas vulnerabilidades individuais de cada um. De uma perspectiva psicanalítica, esta capacidade de confiar no outro implica uma segurança interna resultante da introjeção do amor materno (Kernberg, 2011a).

O amor maduro deve também incluir um profundo sentimento de gratidão pela existência da outra pessoa, pelo amor dela recebido, e pela possibilidade de criar uma relação de dependência com o outro, o que implica a distinção entre a dependência saudável e o apego desesperado ou a submissão masoquista. O amor do outro não deve ser tido como uma garantia, mas antes como uma dádiva, implicando um sentimento de responsabilidade e respeito. Cada um deve ter a capacidade de valorizar o outro e as suas conquistas, sem sentimentos de inferioridade, culpa ou vergonha associados.

É necessário que a erotização do outro seja mantida, o que pode ser difícil perante o envelhecimento, a doença ou outras alterações do corpo. A tolerância dessas alterações, sem perda da excitação erótica, é consequência da dominância do amor sobre a agressão. Igualmente importante é a capacidade de perdoar de modo autêntico. Como mencionado anteriormente, o amor e a agressão fazem ambos parte da ambiguidade natural de todas as relações humanas. Para que a relação sobreviva é necessária a capacidade de perdoar quando há uma dominância temporária da agressão sobre o amor, ou perante conflitos sérios. Evidentemente, o perdão pressupõe uma tentativa de restaurar a intimidade do casal; se a recuperação da relação se basear em critérios oportunistas, tal constitui uma limitação importante na capacidade de amar. É importante que cada membro do casal mantenha a humildade de aceitar a incerteza associada a um futuro imprevisível e a capacidade de suportar uma eventual separação. Amar pressupõe o reconhecimento do outro como um agente livre de escolher uma vida divergente, o que pode ser justificado quer pela maturação individual de cada um, quer por mudanças no contexto

externo, quer pela incapacidade de permanecer numa relação estável, como discutiremos adiante relativamente a algumas perturbações da personalidade com grave disfunção interpessoal. O amor não pode ser forçado nem coagido por sentimentos de culpa. Perante uma ameaça de término, a exploração de como a relação pode sobreviver requer que cada um compreenda o que pode esperar do outro e de si próprio, e qual a possibilidade de perdoar e reparar os danos.

Kernberg considera que cada relação longa inclui, na verdade, «várias relações», uma vez que as crises são inevitáveis e cada crise muda a natureza da relação, idealmente na direção do crescimento do casal e de cada um individualmente. Recuperando os conceitos de posição depressiva e posição esquizoparanoide (originalmente descritos por Melanie Klein), Kernberg defende que, quando um relacionamento termina, a predominância de mecanismos depressivos (tristeza e luto) sobre mecanismos paranoídes (ódio, frustração e desejo de vingança) permite uma vivência saudável da separação e promove a capacidade de uma relação mais madura com um novo parceiro no futuro (Kernberg, 2011a).

PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E LIMITAÇÕES À CAPACIDADE DE AMAR

De modo a debater a vivência da sexualidade e das relações amorosas quando há patologia da personalidade, apresentamos um breve resumo do Modelo de Organização da Personalidade segundo a formulação de Otto Kernberg (Kernberg & Caligor, 2005). Segundo Kernberg, a personalidade pode ser organizada em três níveis: neurótico, *borderline* e psicótico. Cada nível reflete diferentes aspetos do funcionamento psicológico e se relaciona com a capacidade de lidar com a realidade, regular emoções e estabelecer relacionamentos interpessoais. Estes três níveis representam um espectro na gravidade da disfuncionalidade apresentada, sendo o nível neurótico o mais saudável e o nível psicótico o mais patológico.

No nível neurótico, a personalidade é caracterizada por uma noção de identidade relativamente estável e coerente. As pessoas neste nível possuem uma capacidade razoável de lidar com as exigências da realidade e estabelecer relacionamentos saudáveis. No entanto, podem apresentar conflitos e ansiedades inconscientes que afetam o seu bem-estar emocional. No nível *borderline*, a pessoa apresenta

dificuldades significativas na regulação das emoções. Há tendência para uma identidade frágil e uma imagem distorcida de si mesma e dos outros. Podem experimentar mudanças rápidas de humor, impulsividade, comportamentos autolesivos e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. No nível psicótico, a personalidade está marcada por uma desorganização mais severa do pensamento e da percepção da realidade. As pessoas neste nível podem apresentar delírios, alucinações e problemas graves de funcionamento social. As suas capacidades cognitivas e emocionais estão significativamente comprometidas, dificultando a adaptação às exigências da vida quotidiana. Um indivíduo pode permanecer toda a vida no nível neurótico-saudável, ou pode, mediante um conjunto de fatores (internos e externos), transitar entre níveis de modo dinâmico. As perturbações da personalidade, tal como surgem caracterizadas no DSM-5, e que representam também modos disfuncionais de relação com o ambiente e com os outros, podem ser enquadradas no nível neurótico-saudável, no nível *borderline* ou no nível psicótico, dependendo de estar preservado o teste da realidade, do tipo de defesas utilizadas pelo indivíduo e da presença ou ausência da síndrome de difusão da identidade.

As pessoas com perturbações da personalidade que se enquadram no nível de funcionamento mais elevado (neurótico) apresentam predominantemente conflitos sexuais no contexto da dificuldade em integrar os esforços eróticos, dependentes e agressivos. Possuem genericamente um superego bem integrado e um conjunto punitivo de valores internos, o que predispõe o indivíduo, no âmbito sexual, à inibição ou a um comportamento autodestrutivo como forma inconsciente de expiação de sentimentos de culpa associados ao prazer sexual. Este tipo de fenómeno reflete a dinâmica edípica característica do nível neurótico de funcionamento, já discutida previamente (Kernberg & Caligor, 2005). Um exemplo deste funcionamento é o de indivíduos masoquistas, que idealizam o objeto erótico e antecipam que a rejeição significaria uma grande desvalorização de si mesmos. A ferida narcísica provocada pela rejeição seria tão intolerável, que estes doentes se submetem de forma masoquista aos interesses do parceiro. Habitualmente, não apreciam a personalidade do outro nem se interessam verdadeiramente pela sua experiência subjetiva, evidenciando uma tendência crónica para depositar nele sentimentos de

culpa, o que desloca para o parceiro as imposições do próprio superego. São também levantadas angústias relacionadas com a dependência e há dificuldade em integrar sexo e ternura na mesma relação (Dicks, 1967).

Neste contexto, descrevemos sucintamente o caso de uma mulher de 32 anos, acompanhada em consulta de Psiquiatria por uma perturbação de ansiedade generalizada. Os seus pais sempre mantiveram uma relação conflituosa, tendo-se divorciado quando a doente tinha 13 anos. Vive em união de facto com o companheiro de 45 anos, referindo ausência de líbido anterior à toma de psicofármacos. Relata que em todas as relações afetivas que estabeleceu experimentou uma progressiva inibição sexual quando a relação progrediu para um nível maior de companheirismo e compromisso. Esta inibição, secundária, pode representar a dificuldade em conciliar amor e sexo na mesma relação, provavelmente pelo surgimento de um conflito relacionado com a superação do casal parental.

Enquanto no nível neurótico, como discutimos, dominam os conflitos sexuais relacionados com inibição e culpa inconsciente no contexto de conflitos edipianos, nas perturbações da personalidade mais severas predomina o desenvolvimento de uma agressividade patológica. Isto significa que nos níveis de funcionamento *borderline* e psicótico a sexualidade surge habitualmente imiscuída na agressividade que impregna todas as esferas da vida do indivíduo, situação que limita severamente as relações amorosas e distorce a intimidade sexual. É comum o surgimento de parafilias, que refletem, do ponto de vista psicodinâmico, a condensação de objetivos sexuais e agressivos (Kernberg & Caligor, 2005).

Na perturbação da personalidade *borderline* mais severa, pode verificar-se uma incapacidade para experimentar qualquer erotização, observando-se uma inibição primária da excitação sexual — em contraste com a inibição secundária resultante de mecanismos repressivos, observados nas personalidades de nível neurótico. Kernberg defende que esta incapacidade para experimentar o prazer sexual, mesmo possuindo um sistema reprodutor perfeitamente saudável, se relaciona com a ausência de uma figura materna consistente no início da vida do bebé, não havendo nem suficiente estimulação da pele do bebé (e conseqüente falta de erotização da superfície corporal), nem a

introjeção do amor proveniente da figura materna. Também notável no desenvolvimento da inibição primária é a experiência traumática de abuso físico e/ou sexual na infância, principalmente na ausência de um cuidador protetor (Kernberg, 1995). Estes dois fatores (experiência traumática e ausência da «figura materna» cuidadora e amorosa) promovem a disfunção na internalização das relações objetais e são ponto de partida crucial no desenvolvimento da perturbação da personalidade *borderline*. Os mecanismos de defesa típicos dos indivíduos com esta personalidade dividem as relações objetais (quer internas, quer externas) em figuras idealizadas ou persecutórias, numa clivagem de todas as relações. No contexto amoroso, idealizam relacionamentos com «objetos parciais» (parciais no sentido em que estão clivados e não há a capacidade de integrar os aspetos positivos e negativos). Assim, quando se interessam por um parceiro, apaixonam-se de modo primitivo e intenso, como resultado de uma idealização irrealista do objeto amado, que nunca chegam a compreender em profundidade. Em contexto clínico, estes doentes descrevem os parceiros de um modo tão idealizado que é difícil ter uma perspetiva realista somente através das suas descrições. A intolerância à ambivalência resulta numa franca dificuldade em aceitar a alteridade do outro, o que interfere na capacidade de o avaliar realisticamente e de investir nele. Um relacionamento estabelecido com um «objeto parcial» é necessariamente frágil e rapidamente contaminado pelos aspetos negativos da clivagem, que transformam um relacionamento «ideal» num relacionamento «persecutório». Perante o surgimento de aspetos negativos, o indivíduo com perturbação da personalidade *borderline* apresenta uma tendência a reações abruptas e radicais de desapontamento.

De modo a ilustrar o impacto da clivagem nas relações conjugais, apresentamos brevemente o caso de uma mulher de 54 anos, vítima de abuso sexual pelo pai durante a adolescência, acompanhada em consulta de Psiquiatria após uma tentativa de suicídio. Casou aos 23 anos com um homem que considerava inteligente, amoroso e respeitador. Quando casou, tinha uma perspetiva idealizada do marido, descrevendo que o considerava «perfeito». A convivência diária mostrou-lhe que o marido continha também aspetos negativos, mas a doente não é capaz de integrar as características positivas e negativas, pelo que apresenta agora uma visão clivada: ora o marido é «totalmente bom», ora

é «totalmente mau». Do mesmo modo, não é capaz de aceitar a alteridade do marido: por exemplo, tem muita dificuldade em aceitar que têm interesses diferentes e surgem sentimentos de raiva sempre que o marido chega a casa do trabalho e se senta a ver desporto na televisão. Perante esta incapacidade de conciliar aspetos positivos e negativos, acusa o marido de grande parte da sua insatisfação (mesmo aquela que resulta de frustrações individuais e não conjugais), transformando-o num objeto persecutório. Nunca apresentou qualquer interesse sexual dirigido ao marido e há dez anos que dormem em quartos separados; pondera pedir o divórcio.

A predominância de afetos negativos, com a emergência de uma excessiva componente agressiva, pode resultar também num interesse exagerado e caótico por práticas sexuais perversas polimorfas como parte do repertório sexual do indivíduo (Kernberg & Caligor, 2005). O termo «práticas sexuais perversas polimorfas», proposto por Freud (1905/2009a), refere-se a uma fase do desenvolvimento da sexualidade humana que ocorre durante a infância. Freud sustentava a ideia de que, inicialmente, os indivíduos não possuem uma orientação sexual específica e que as suas experiências sexuais são caracterizadas por uma variedade de impulsos e desejos. Durante essa fase polimorfa, as crianças podem experimentar e expressar a sua sexualidade de diferentes maneiras, que podem ser consideradas «perversas» em relação às normas sociais estabelecidas. As «práticas sexuais perversas polimorfas» englobam uma ampla gama de comportamentos e interesses sexuais que incluem masturbação, exibicionismo, *voyeurismo*, fetiche, masoquismo, sadismo, entre outros comportamentos e fantasias sexuais. É importante destacar que o uso do termo «perverso» na teoria de Freud não é utilizado no sentido moral ou pejorativo, mas, sim, para descrever comportamentos sexuais que não se enquadram nos padrões socialmente aceites ou normativos. Freud acreditava que, ao longo do desenvolvimento psicosexual, essas tendências perversas seriam reprimidas ou sublimadas, resultando na formação da sexualidade adulta.

Kernberg propõe ainda que os indivíduos com perturbação da personalidade *borderline* podem tentar usar a experiência sexual como mecanismo de reparação da relação frustrante com a figura materna, como se a gratificação fusional da relação sexual pudesse compensar

a ausência da relação fusional pré-edípiana, estimulando uma fuga para a sexualização precoce de todas as relações (Kernberg, 1995).

Mencionamos sucintamente um caso ilustrativo da preferência por «práticas sexuais perversas polimorfos» no contexto de uma perturbação da personalidade *borderline*: uma jovem de 19 anos, abusada sexualmente pelo avô no início da adolescência, é acompanhada em consulta de Psiquiatria por instabilidade emocional com múltiplos episódios de comportamentos autolesivos. Mantém relações com vários parceiros sexuais, de ambos os géneros, tendo preferência por um parceiro em particular, com quem relata sentir maior excitação sexual quando lhe pede para a agredir ou simular cenas de violência sexual não consentida. A relação com este parceiro, que recorrentemente a rejeita, provoca intensa ativação emocional, com pensamentos suicidários decorrentes de fortes sentimentos abandonicos.

Na perturbação da personalidade paranoide, há uma permanente desconfiança em relação às reais intenções do outro, bem como a sensação de se ser prejudicado. Esta distorção da realidade incapacita estes indivíduos de compreenderem a experiência subjetiva do outro e faz com que projetem nele as suas características paranoides. É também frequente que mantenham uma perseguição vingativa do parceiro após o término dos relacionamentos (Kernberg, 2011a).

Focamo-nos agora na vivência das relações amorosas na perturbação da personalidade narcísica, assunto ao qual Kernberg se dedicou em maior detalhe. Observando o narcisismo como um espectro entre características narcísicas relativamente funcionais e o narcisismo maligno, observam-se diferentes níveis de expressão psicopatológica. A incapacidade para amar de modo profundo é uma característica distintiva das personalidades severamente narcísicas, dando lugar a uma tendência para estabelecer repetidamente paixões transitórias. Observa-se uma incapacidade para manter relacionamentos estáveis, sendo frequente a desvalorização do outro como mecanismo de defesa contra a inveja inconsciente que o parceiro provoca no indivíduo (Kernberg, 2004). A promiscuidade sexual está vinculada à excitação sexual por uma pessoa considerada atraente ou valiosa pelas outras pessoas, o que desperta a inveja e a necessidade inconscientes de «possuir» esse objeto desejado pelos outros. Após a realização sexual, a necessidade de conquista é gratificada e desencadeia-se o processo

inconsciente de desvalorização do objeto, que se acompanha por perda do interesse sexual e pessoal. Também importante nesta dinâmica é a projeção dessa inveja no objeto sexual e conseqüente medo inconsciente da cobiça possessiva ou da potencial exploração do outro. Estes receios inconscientes produzem uma premente necessidade de separação e de liberdade. Para estes indivíduos, todas as relações são entre «exploradores» e «explorados» e a liberdade é vista como uma fuga da possessividade devastadora do outro (Kernberg, 1995). É notável a racionalização que o indivíduo narcísico faz da relação, analisando os prós e os contras do potencial parceiro, não havendo interesse genuíno na sua experiência subjetiva nem nas suas aspirações. Este desinteresse na outra pessoa transforma a relação numa parceria transacional, dominada pela preocupação de quem tira maior benefício da relação. A ausência de uma verdadeira intimidade com o parceiro acompanha-se de uma sensação de que o outro está garantido, promovendo uma sensação de tédio e monotonia no relacionamento e na esfera sexual, e contribuindo para a experiência da relação como restritiva da sua liberdade. Igualmente distintiva é a profunda dificuldade em aceitar algum grau de dependência na relação: as fantasias de superioridade e independência do indivíduo narcísico são desafiadas pela interdependência expectável num relacionamento saudável, espoletando uma sensação de insuportável humilhação e inferioridade, que representa, do ponto de vista psicanalítico, a repetição de uma vinculação insegura e o fracasso na introjeção de uma mãe amável e cuidadora (Kernberg & Caligor, 2005). De facto, a repetida promiscuidade do indivíduo narcísico também revela uma busca desesperada por amor, numa tentativa de compensar a incapacidade para estabelecer uma relação objetal total, aspeto em que se assemelha à perturbação da personalidade *borderline* (Kernberg, 1995). O conflito narcísico manifesta-se também no desejo inconsciente de se completar através do outro, que é tratado como um gémeo imaginário, isto é, alguém espelhado de si mesmo, não havendo tolerância para qualquer característica do outro que não corresponda à expectativa nele projetada (Kernberg, 2011b).

Expomos o caso de um homem de 46 anos, acompanhado em consulta de psiquiatria após uma tentativa de suicídio, que, embora não apresente o diagnóstico de perturbação da personalidade narcísica, apresenta evidentes traços narcísicos da personalidade. É casado e

tem uma filha de 12 anos. Com a esposa, proprietária de uma empresa, mantém uma vida economicamente confortável, apesar de a sua profissão de músico não ser muito rentável. Além de ser músico, acumula mais dois empregos a tempo parcial, de modo a ter um rendimento económico não muito inferior ao da esposa. Refere que se sente sexualmente entediado na relação e que a esposa o faz sentir-se «incompleto, pequenino, preso» (sic). Aos fins de semana, toca em bares, conhecendo nesse contexto outras mulheres, com quem se envolve sexualmente, o que não é do conhecimento da esposa. Nesse contexto, conheceu uma mulher em particular, mais jovem, admiradora do seu trabalho, e com quem manteve encontros regulares. Este aprofundar de uma relação com outra pessoa suscitou sentimentos de culpa, bem como receio de que a esposa descobrisse, uma vez que ela dizia não suportar a ideia de um divórcio, com a perda de estatuto e da aparente harmonia familiar. Por outro lado, não pretendia terminar o novo relacionamento, uma vez que se sentia «valorizado» nesta relação. Perante a ambivalência e a incapacidade de assumir uma posição, acabou por cometer uma tentativa de suicídio.

Em absoluto contraste, uma estrutura de personalidade saudável caracteriza-se pela completa integração das necessidades eróticas, agressivas e de dependência, sob o domínio do amor. Na esfera sexual, verifica-se uma capacidade para a completa expressão das necessidades sensuais integradas com um comprometimento emocional com a pessoa amada. Os impulsos agressivos são canalizados para expressões de saudável assertividade, evitando direcionar a agressividade para si próprio e havendo a capacidade de suportar a agressividade do outro sem intensa reatividade. Relativamente às necessidades de dependência, há uma capacidade de apreciar tanto papéis de cuidador como de ser cuidado, mediante as circunstâncias.

CONCLUSÃO

Relativamente às relações amorosas bem-sucedidas, concluímos com uma citação de Kernberg: «Bem poderíamos perguntar que fatores são responsáveis por criar e manter uma relação bem-sucedida entre um homem e uma mulher. Duas respostas-padrão e convencionais: que os costumes morais sociais protegem a estrutura do casamento — e que, na medida em que as estruturas culturais e sociais parecem agora

estar a desintegrar-se, a instituição do casamento está em perigo; e segundo, que o amor “maduro” implica amizade e camaradagem, que gradualmente substituem a apaixonada intensidade do amor inicialmente romântico e asseguram a continuidade da vida conjunta do casal» (Kernberg, 1995, p. 80).

Fruto de uma observação atenta, de uma enorme experiência clínica e de uma extraordinária sensibilidade e intuição, a obra de Kernberg propõe uma teoria dos mecanismos subjacentes às perturbações da personalidade, que torna o seu sofrimento mais compreensível e abre caminho para a sua desconstrução. A revisão que aqui apresentamos, e que procuramos complementar com ilustrações clínicas, mostra-nos que, mesmo na ausência de uma perturbação da personalidade estabelecida, todos os indivíduos podem apresentar alterações disfuncionais do comportamento, motivados por mecanismos inconscientes que interferem nas relações interpessoais e na capacidade de amar de modo saudável.

ABSTRACT: Romantic relationships are an almost universal subject in the psychiatric clinical practice, both because of the importance they assume for the majority of patients, and because of the suffering they often cause. Therefore, it is essential that the clinician access a theoretical body that will help him understand the dynamics of the couple. Based on the work of Otto Kernberg, the aim of this work is to explore how mature love develops and what mechanisms contribute to the stability of the couple, as well as to discuss how the cluster B personality disorders – namely, Borderline and Narcissistic – interfere with the establishment of healthy relationships.

KEYWORDS: love, sexuality, personality, psychodynamics, Kernberg.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (2023). *APA Dictionary of Psychology*. Disponível em: <https://Dictionary.Apa.Org/Affection>
- Dicks, H. (1967). *Marital tensions: clinical studies towards a psychological theory of interaction*. Routledge & Kegan Paul Limited.
- Freud, S. (2009a). *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*. Relógio D'Água. (Original publicado em 1905.)
- Freud, S. (2009b). *Para Além do Princípio do Prazer*. Relógio D'Água. (Original publicado em 1920.)

- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Aronson.
- Kernberg, O. (1995). *Psicopatologia das Relações Amorosas*. Artes Médicas.
- Kernberg, O. (2004). *Aggressivity, narcissism and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale UP.
- Kernberg, O. (2011a). Limitations to the capacity to love. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(6), 1501–1515. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00456.x>
- Kernberg, O. (2011b). The Sexual Couple: A psychoanalytic exploration. *Psychoanalytic Review*, 98(2), 217–245. Doi: <https://doi.org/10.1521/prev.2011.98.2.217>
- Kernberg, O. & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (2^a ed., pp. 114–156). The Guilford Press.