

# Narcisismo: questionamentos e reflexões sobre a sua dinâmica no funcionamento psíquico<sup>1</sup>

Maria Helena Nemitz Alcaraz Gomes

A motivação para estudar sobre o tema do narcisismo e suas implicações no processo terapêutico originou-se do trabalho que desenvolvo na clínica, da necessidade de compreender possíveis fatos geradores desse tipo de funcionamento psíquico, bem como da tentativa de buscar respostas para questões que me inquietam e me desacomodam.

Cada vez mais na atualidade, o conceito de narcisismo passa a ter destaque, provavelmente devido à demanda de pacientes com funcionamento primitivo e portadores de sintomas a ele relacionados. Esse comportamento se manifesta no cotidiano das relações, nas chamadas patologias sociais e também na relação terapêutica envolvendo a dinâmica da transferência e da contratransferência. Há questionamentos e reflexões acerca do tema do narcisismo que podem nos acompanhar a vida inteira, muitas delas sem respostas elucidativas.

Pessoas nos causam perplexidade e incompreensão pela forma como se revelam por um lado queixosas, desvalidas, desmerecedoras de atributos, deprimidas, vítimas da sociedade ou por outro lado grandiosas, revestidas de poder fantasioso, ditadoras, de opiniões transformadas em lei.

Cataldo Neto define o transtorno da personalidade narcisista como

caracterizado por um padrão invasivo de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia, que começa na idade adulta e está presente em uma variedade de contextos. Indivíduos narcisistas são caracterizados por fantasias irreais de sucesso e senso de serem únicos, hipersensibilidade à avaliação de outros, sentimentos de autoridade e esperam tratamento especial. Frequentemente apresentam sentimento de superioridade, exagero de suas capacidades e talentos, necessidade de atenção, arrogância e comportamentos autorreferentes. Exibem exagerada centralização em si mesmos, geralmente acompanhada de adaptação superficialmente eficaz, adaptam-se às exigências morais do ambiente como preço a pagar pela admiração; porém, tem sérias distorções em suas relações internas com outras pessoas (CATALDO NETO et alii, 2003, p. 609).

Ao examinar a literatura psicanalítica sobre o tema, especialmente sobre o desenvolvimento do *self*, sobre a evolução das etapas no desenvolvimento humano, sobre a importância do ambiente *suficientemente bom*, sobre a própria hereditariedade e também sobre as demandas da sociedade em que vivemos, podemos inferir possíveis fatores geradores de um comportamento narcísico. Esse funcionamento pode se expressar pelos excessos tanto de enaltecimento quanto de destrutividade.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado em Jornada de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do RS em 19 de maio de 2012.

Pouco a pouco essas questões ficam mais claras ao estudarmos pesquisas com pacientes que têm esse comportamento e que, em momentos de regressão no decorrer da vida, revelam condições ambientais desfavoráveis, vivenciadas desde a infância.

No desenvolvimento deste trabalho, são apontados fatores que podem estar subjacentes ou que indiquem narcisismo enquanto defesa ou patologia. Dentre esses fatores, podemos apontar as marcas precoces da dor ocasionada pela falta do olhar da mãe, pela falta de sustentação afetiva e de acolhimento em um momento de necessidade absoluta de sobrevivência do filho. Por outro lado, o excesso de invasão da mãe ou dos cuidadores também pode impedir que o sujeito se constitua psiquicamente com autonomia e estabeleça relações sensíveis com o sofrimento alheio.

Freud (1914), Winnicott (1983 e 1990), Bleichmar (1881), Kohut (1988) trazem-nos à luz observações realizadas junto aos pacientes - crianças e adultos - questionando: do que o narcisista quer defender-se? O que o narcisista busca em sua fantasia? O que deseja aliviar ou travestir?

Freud (1914, p. 85), em uma reunião na Sociedade Psicanalítica de Viena em 1909, declarou que o narcisismo era uma fase intermediária necessária entre o autoerotismo e o amor objetal. De acordo com Freud e mais tarde Winnicott, se a criança não for amada, acolhida, investida afetivamente e tida como objeto de amor da mãe durante a fase do narcisismo primário, anterior ao Édipo, terá dificuldade de estabelecer relações com pessoas e situações do cotidiano. Freud (1914, p. 102) faz referência ao excesso de amor do sujeito pelo próprio ego e ao seu autoengrandecimento como tentativa de satisfazer necessidades originadas na infância.

Portanto, desde os estudos de Freud (1910, 1911, 1914) acerca da perversão e da psicose, só posteriormente o narcisismo foi tratado como uma fase do desenvolvimento da libido. Na perversão o próprio corpo é tomado como um objeto de amor. Investe-se no Eu como só se investiria em um objeto, ideia que posteriormente possibilitou a hipótese de um narcisismo primário. Já no estudo da psicose, foi indicado que uma retirada da libido do mundo externo seria retraída para o interior do Eu, causando um engrandecimento típico da megalomania. A partir do entendimento deste mecanismo, imaginou-se o narcisismo secundário.

De acordo com os estudiosos subsequentes a Freud, no princípio da vida do ser humano, há uma fase onde é necessário que o bebê se sinta o centro das atenções para que internalize um objeto bom, afável e acolhedor, percebendo assim positivamente o mundo externo e fortificando o seu mundo interno subjetivo e psíquico. Já se a vida do sujeito for caótica, ele se voltará para si próprio tendo a ilusão de completude em si mesmo, desconsiderando os demais, percebendo o mundo como ameaçador. Esses dois modelos de narcisismo podem ser observados no *setting* -

ou fora dele - em pessoas onipotentemente regressivas, tanto nos comportamentos manifestos por meio de megalomania como de melancolia.

Winnicott, em *O ambiente e os processos de maturação* (1983, p. 88), afirma que a reação a não confiabilidade ocasionada pela privação nos processos de cuidado do lactente constitui-se em trauma. A reação a esse tipo de falha pode ocasionar uma interrupção no *vir a ser* do sujeito e uma ruptura em seu *self*. Winnicott, que trabalhou com inúmeras crianças filhas de pais mortos na guerra, entendia que no lactente, ao sentir-se desamparado, instala-se o caos. O medo do aniquilamento é tão proeminente que a única forma de sobrevivência é voltar-se para si próprio e estabelecer um ego grandioso, idealizado e poderoso em sua mágica de livrar-se do vazio e da não referência. Pouco a pouco se inicia um processo de recrudescimento, mais tarde manifestado pelo comportamento narcísico, ou seja, aquele que não considera o outro e só crê em si próprio.

Winnicott menciona que o medo do colapso é subjacente à organização defensiva e que essa é encobridora de estados arcaicos, soterrados em registros muito precoces desde o período pré-edipiano ou até mesmo em outras fases do desenvolvimento infantil. Quando muito fragilizado e caótico, o sujeito se refugiará na depressão, na vitimização e à margem de relacionamentos com objetos externos.

Essa dor instalada e encoberta no ser humano irá se desvelar nos sonhos, nos atos falhos e nas lembranças escassas vivenciadas na transferência analítica. Transferência essa dificultada por conta de uma falsa onipotência, mesclada à angústia de revelar-se em sua fragilidade e pobreza afetiva. Entende-se por que esse processo é dolorido e persistente: é o desnudamento da própria vida, da própria alma. O narcisista percebe *o ruir* lento e gradativo de suas ilusões, de suas fantasias e de sua sustentação emocional.

Conforme Winnicott (1983, p. 93), apesar de todos os conteúdos da vida pessoal da criança, ela vai moldando seus mecanismos adaptativos. O autor afirma que “o *self* em seu núcleo ou essência é sempre pessoal, isolado e não afetado pela experiência”.

### **Alguns Aspectos do Tratamento Analítico**

O modo como o paciente se mostra na relação terapêutica pode representar suas primeiras relações de objeto. Essa é a base da tão conhecida transferência que, como expressão da repetição, é um dos importantes instrumentos técnicos na clínica. Neste sentido, o estabelecimento de um vínculo - ou a impossibilidade dele - remete-nos a refletir: como foi a vivência do paciente de *estar com o outro*? O que o paciente experimentou: intrusão, violência, indiferença?

De acordo com Winnicott, há esperança para analista e paciente de que em algum lugar esteja preservada a essência do *vir a ser*. Uma das maneiras para manter o desafio é enfrentar barreiras, bloqueios, traumas ou privações para atingir esse núcleo preservado. Um forte vínculo estabelecido na relação de transferência possibilita ao psicanalista avançar em direção a esse núcleo.

Segundo Freud (1914), a doença orgânica, a hipocondria e a vida amorosa podem levar à reclusão. Tanto na doença orgânica quanto na hipocondria, ocorre um desinteresse pelo mundo externo e a pessoa recolhe seus investimentos objetivos. Essa pessoa enquanto sofre deixa de amar. Na doença orgânica existe uma alteração fisiológica real, o que não ocorre na hipocondria.

Segundo Kohut (1988, p. 29), o analisando que perceber no *setting* mal acolhimento, ausência da aprovação esperada ou falta de interesse do analista ou do ambiente experimentará o estado regressivo e de esvaziamento, podendo haver rompimento ou bloqueio vincular analítico.

Para o autor o analisando em tratamento idealiza o psicanalista, vendo-o como o refletor do *self* grandioso, sendo essa uma forma de preencher o seu vazio existencial. Se a criança sofrer a perda traumática do objeto idealizado ou uma decepção traumática grave inadequada à fase vivenciada, a internalização adequada do objeto não acontecerá, o que poderá contribuir para a instalação de um ego idealizado, um falso *self* com tendência à dependência e à carência excessiva como forma de suprir o vazio existencial. O sujeito narcísico costuma fixar-se em objetos idealizados, em suas fantasias. Experimentam drogas como substituto ou preenchimento não de um objeto amado, mas de uma falha na estrutura emocional.

Freud (1917) explicou, através da metapsicologia, as temáticas do luto e da melancolia. Ambas estão estritamente relacionadas a perdas pessoais e seus efeitos no psiquismo, dimensão em que o narcisismo ganha lugar de destaque. Enquanto no processo de luto o sujeito se esforça para desinvestir o objeto perdido, na melancolia é o mundo que se torna vazio. Na melancolia é o próprio Eu que se esvazia ocorrendo uma diminuição da autoestima.

### **Um Caso Clínico**

A seguir trago uma breve vinheta clínica para refletirmos sobre o esvaziamento da libido, a perda da autoestima, a falta de interesse pela vida e pela aprendizagem escolar como sintomas prevalentes.

O paciente, cujo nome fictício será D., tem seis anos de idade, está em tratamento há dois anos com sintomas de desinvestimento em objetos externos e na aprendizagem escolar. Quando chegou à primeira consulta, era um menino franzino, apático, revelando uma desorganização em

seus desenhos, em seu caderno escolar e na fala. A queixa dos avós e também da professora é que ele perturbava muito em sala de aula, não se adaptava aos colegas e os familiares.

Após escutar atentamente a história de vida de D., percebi o seu grande mal-estar por ter sido rejeitado pelos pais, não ter um lugar definido na família e não ser nomeado, exceto quando as primas gracejavam com ele depreciando-o. Há quatro anos, sem combinação prévia, a mãe o deixou com os avós antes do menino completar dois anos de idade.

A avó queixava-se muito por já ter criado as filhas e ter de reiniciar no trabalho de educação de uma criança, sem estar em condições de saúde. A impressão foi que ela esperava uma oportunidade para livrar-se do neto, entregando-o novamente ao pai ou à mãe de D. O pai e a mãe, após grande incompatibilidade e desencontros, separaram-se. Atualmente a mãe tem outro filho do novo companheiro e o pai, a quem D. visita de quando em quando, voltou a morar na casa materna.

No início do tratamento, D. permanecia calado, apático e só repetia que não achava graça em viver, não queria aprender a ler nem escrever e não tinha paciência para comer. O quadro parecia caótico. Percebi a urgência em trabalhar terapêuticamente no resgate dos vínculos entre D. e seus cuidadores - os avós maternos - como forma de nomeá-lo. Também trabalhei na tentativa de estabelecer uma relação de confiança com D.

No primeiro ano, os aspectos de valoração das potencialidades e dos afetos, bem como de abertura de espaço para D. foram intensamente investidos, superando-se parte das dificuldades relacionadas tanto ao menino quanto aos avós.

No segundo ano de tratamento, uma nova etapa se descortinou: trabalhar as questões escolares, os motivos dos bloqueios para aprender, os comportamentos ansiosos em sala de aula, a realização dos temas e o cuidado com os cadernos. Nesse ano percebi o quanto D. tinha dificuldade de relacionar-se com colegas, temendo a rejeição, o insucesso e a crítica a ele direcionada. D. apresentava, em algumas oportunidades, um sentimento de desvalia pessoal. Ainda havia um mistério a ser desvendado em relação a D.: estava superando dificuldades na escola, manifestava controle da ansiedade, conservava os materiais bem ordenados, porém se mantinha calado, sem relatar o seu dia a dia e sem explicitar a sua dor pela separação da mãe.

Certa vez, após ler uma estória, D. manifestou recolhimento e tristeza quando questionado sobre a mãe. Como forma de defender-se de possível separação ou da morte, D. se recolhe e solicita que seus sentimentos sejam preservados. Aliei a teoria aos fatos e entendi os traços narcísicos estabelecidos em D. como forma de defender-se da morte ou de sobreviver a uma mãe viva-morta.

## Referências

BLEICHMAR, Hugo. *O narcisismo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa. *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo [1914]. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980, vol. XIV.

KOHUT, Heinz. *A análise do self*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

WINNICOTT, Donald Woods. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_. *A natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.