

TRANSTORNOS NARCÍSICOS (CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA)

Lucía Barbero Fuks¹

RESUMO

A tendência a desprender-se do outro, a aniquilá-lo na sua vida psíquica, se manifesta quando a realidade se torna traumática para o sujeito, fonte de frustração e de ódio. A uma ameaça narcisista responderá com violência uma tentativa de recuperação através de uma ação contra o outro ou contra si mesmo. Partindo da psicopatologia dos transtornos narcísicos, e tomando em conta os pontos de vista de vários autores (Freud, Kohut, Bleichmar, Jeammet), o trabalho procura situar a violência emergente nessas formas contemporâneas de sofrimento, associada à repetição dos processos de desestabilização narcísica e ataque à identidade.

* * *

A procura do amor, a satisfação de necessidades e a vontade de viver são o que leva o indivíduo à procura do objeto e o que abre espaço para o desejo e a fantasia. A realidade só pode ser investida se possibilita alguma forma de prazer e satisfação. Inversamente, a tendência a desprender-se do outro, a aniquilá-lo na sua vida psíquica, se manifesta quando a realidade se torna traumática para o sujeito, fonte de frustrações e de ódio.

A realidade social atual, dentro da qual se destaca a premência das exigências socio-econômicas e um neo-individualismo exacerbado, coloca à prova a capacidade dos indivíduos para enfrentá-las. Como não faltam os fracassos, entra em jogo a economia narcisista que tenta amenizar as dificuldades do eu com a realidade.

¹ Psicanalista. Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo

É na tensão entre o individualismo atual e as exigências da realidade que se produzem as chamadas patologias narcísicas. Julia Kristeva² descreve muitos pacientes de hoje como tendo uma fachada superficial histérica ou obsessiva, que os torna parecidos aos pacientes clássicos, embaixo da qual afloram rapidamente "enfermidades da alma" que evocam, sem confundir-se com ela, a impossibilidade dos psicóticos para elaborar traumas insuportáveis. Para estas dificuldades de *representar*, para este vazio interior, que sinaliza a insuficiência elaborativa resultante das vicissitudes dos processos de interiorização, os analistas - diz Kristeva - inventam novos termos: transtornos narcisistas, sobreadaptados, *border-lines*, etc. São, sim, produto dos novos tempos, mas não deixam de ser, também, variantes contemporâneas das carências narcísicas próprias de todas as épocas.

Heinz Kohut³ caracteriza essa problemática da subjetividade contemporânea como própria do Homem Trágico, diferente do Homem Culpável compreensível através da metapsicologia das neuroses de transferência analisadas por Freud. Trata-se, para ele, de configurações metapsicológicas diferentes, resultantes de processos constitutivos e patogenéticos igualmente diferenciáveis. As condições da vida familiar, freqüentemente associadas ou sobrepostas à atividade produtiva, à intimidade doméstica compartilhada e à proximidade dos corpos, alentavam os conflitos de desejo e proibição descortinados pela psicanálise. Na contemporaneidade, a pouca freqüência de contatos, o distanciamento no espaço e a pouca visualização da atividade dos pais torna-os distantes e abstratos, ocasionando uma problemática centrada nas dificuldades de identificação, auto-reconhecimento e valorização.

Quando prevalecem os conflitos narcisistas, as pessoas se centram mais em si mesmas, sofrem de ambições desmedidas, fantasias grandiosas e necessidade de reconhecimento e admiração dos outros, o que as torna sumamente sensíveis a desilusões e fracassos.

A configuração das relações de objeto é muito variável, mas a função que desempenha o objeto na economia narcísica é decisiva para sua compreensão.

² KRISTEVA, J (1993). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid, Cátedra

A quebra do equilíbrio narcísico se manifesta na forma de risco de fragmentação (medo de um colapso), perda de vitalidade e diminuição do valor do eu. Quando ocorre a depressão, predomina uma angústia difusa e um sentimento de vazio interior. As queixas mais freqüentes se referem à dificuldade de regulação da autoestima, às variações de humor, desânimo, hipocondria, transtornos do sono e do apetite.

Muitas dessas pessoas, que sofrem de perturbações narcísicas, vivem em estado de ansiedade constante e vivenciam as demandas da realidade exterior, especialmente quando estas provêm de sua relação com os outros, como uma ameaça permanente para seu frágil equilíbrio psíquico. A tendência ao isolamento é sentida como proteção em relação a um ambiente que percebem hostil e frente ao qual reagem também com hostilidade. Esse reforço do narcisismo aparece reativamente frente a uma integridade egóica que sentem ameaçada. O problema com o qual se defrontam é ter que assimilar algum aspecto da realidade que questiona ou ameaça fortemente sua identidade ou sua autoestima, enfrentando-os com o risco de ficarem expostos e indefesos numa situação em que perderam o domínio. A ruptura de códigos e a diluição dos sistemas de reconhecimento incrementam a fragilidade identitária.

A reação narcisista pode aparecer inicialmente através do desenvolvimento de uma sensibilidade paranóide com incremento da projeção para o exterior da fúria, do ódio e de impulsos destrutivos. Ou na busca de apagar sensações por meio do álcool, das drogas ou no isolamento extremo para não serem perturbados. Em alguns casos ocorre uma oscilação entre o retraimento narcisista sobre si mesmo e o investimento libidinal direcionado aos objetos, o que os leva a uma batalha interior entre a angústia, a dor e o ódio.

A perda traumática de algum objeto idealizado, de alguma posse valorizada ou da própria autoestima ameaça destruir o funcionamento egóico, especialmente quando o indivíduo perde a possibilidade de um outro que o contenha em vínculos de intimidade, segurança e confiança. Pode estar em jogo, nesses casos, a falta real de substitutos, ou a incapacidade para ser

³ KOHUT, H. (1971) *El análisis del self*. Buuenos Aires, Amorrortu.

ajudado, mesmo tendo a possibilidade de encontrar um objeto que venha a dar-lhe conforto.

A reação pode ser similar em casos de angústia frente a uma fantasia de fusão devoradora com o outro. Nas duas circunstâncias, tanto a de não contenção por afastamento ou perda, como a de angustia de aniquilamento por aproximação excessiva, o sujeito terminará construindo defesas narcísicas frente ao pânico de uma ameaça a seu sentimento de identidade. Por vezes, a violência emerge como sinal de que toda contenção há sido abolida. A agressividade, nessas situações, pode ser considerada raiva narcisista, ou seja, defesa de um self vulnerável e, por isso mesmo, hipersensível.

O indivíduo vulnerável responde à ferida narcísica real com um retraimento vergonhoso (fuga) ou com fúria narcísica (luta). A fúria manifesta-se de muitas formas: por exemplo, na necessidade de vingança, ou de fazer justiça, mas o que chama a atenção é a compulsão e a inflexibilidade na consecução de tais metas. Essa seria uma característica que as diferencia de outros tipos de agressão.

Um paradoxo do funcionamento narcisista consiste em que, quando se perde a possibilidade de ser contido pelo objeto ou pelo entorno, as ansiedades e os anseios do indivíduo o levam a permanecer "fixado" ao outro ou à realidade frustrante ou traumática. Essa curiosa reação pode ser observada nas crianças e nos melancólicos, em quem o terror frente à perda insuportável não provoca a fuga, senão a fusão com o objeto ou com a situação ameaçadora.

A afirmação de que *por trás da força do narcisismo se encontra a fragilidade do eu* parece resumir bem o cerne da questão tanto teórica como clínica presente nessa problemática. "A dinâmica fundamental do narcisismo - diz Giddens - poderia ser mais a vergonha do que a culpa. Os sentimentos alternantes de magnificência e falta de valor com que o narcisista é obrigado a se confrontar são essencialmente uma resposta a sua frágil identidade egóica."⁴

⁴ GIDDENS, A. (1995) *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona, Península.

Para Kohut, a angústia de desintegração é a angustia central. Corresponde a um déficit, a um traumatismo por defeito, dado pelas falhas do objeto externo em satisfazer as necessidades narcísicas. Opõe-se à tese do conflito, que ele remete, como vimos antes, às patologias da época precedente. E se opõe também às posições pós- freudianas que sustentam que o narcisismo das patologias contemporâneas é defensivo ante as pulsões ou a alteridade.

Qual é o elemento distintivo que permite construir os transtornos narcísicos como categoria psicopatológica?

Hugo Bleichmar⁵ trabalha longamente essa questão. Para ele, a especificidade do narcisismo na clínica reside no sistema de significações ou perspectivas a partir do qual se organiza a captação de qualquer atividade, pensamento, sentimento ou tipo de vínculo. Tudo é vivido em termos valorativos do sujeito, de como se situa dentro de uma escala comparativa de virtudes ou defeitos e de superioridade- inferioridade em reação a modelos ideais ou a personagens que representem esses modelos.

Por exemplo, frente a uma doença, o sistema de significações fóbico levaria o paciente a temer a morte. Desde um código paranóide, poderia pensar que alguém provocou a enfermidade e, dentro do código narcisista, o que sente é inferioridade por ter um corpo que é considerado fraco e com tendência a adoecer.

Consideram-se transtornos narcísicos tanto os casos em que a autoestima está aumentada (sentimentos de grandiosidade, de ser alguém excepcional) como aqueles outros em que o sujeito se sente profundamente inferior, inseguro em qualquer atividade que faça.

Para Kohut e a psicologia do self, destacam-se a dificuldade ou o fracasso na sustentação da autoestima, o sentimento de inferioridade, a tendência a depender de figuras das quais o sujeito recebe admiração e com as quais tenta fundir-se e, como condição geral, a dificuldade em manter um self coeso.

Temos, voltando a Bleichmar, duas patologias bem diferentes: a *hiper-narcisização*, com sentimento básico de megalomania, e o *déficit de*

⁵ BLEICHMAR, H (1997) *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.

narcisização. No caso de *hiper-narcisização primária*, são crianças que foram tratadas pelos pais como deuses, que se identificaram com pais megalômanos que depositaram nos seus filhos seu próprio sentimento de grandiosidade.

A denominação de hipernarcisização primária é para marcar que não resulta de uma compensação defensiva do psiquismo frente a traumatismos narcísicos e sim de uma identificação primária com a grandiosidade dos pais e com a imagem que os pais tinham dele.

Kernberg,⁶ entretanto, caracteriza o transtorno narcisista pelo mecanismo defensivo do sujeito que, não conseguindo tolerar a dependência por inveja, constrói um sentimento de grandiosidade que mantém graças ao ataque dirigido aos objetos internos e às figuras externas. Trata-se de uma *hipernarcisização secundária compensatória*, produto do conflito que a inveja promove com agressividade contra o objeto interno e externo. Kohut enfatiza o que corresponde a um déficit primário de narcisização não compensado por tentativas sempre falidas.

Fica clara a importância de estudar a articulação da *agressividade* e as *tendências libidinais* com a problemática narcisista. Cada uma destas dimensões tem forte influência tanto quando a autoestima está diminuída como quando existe uma hipernarcisização primária. A impossibilidade de saciar a necessidade de domínio provoca a raiva narcisista. A realidade ou o desejo do outro se constituem em obstáculos para essa realização.

Dependendo do predomínio das tendências agressivas ou amorosas se geram perfis clínicos diferentes. Rosenfeld⁷ denominou narcisismo destrutivo o que observou em certos pacientes que, por inveja e rivalidade, atacam o objeto, servindo, essa potência destrutiva, de suporte ao sentimento megalomaniaco. Antes de serem amados ou admirados, preferem ser temidos. A grandiosidade não se alcança através do amor do objeto, senão através do respeito que o medo de seu poder seria capaz de inspirar. É a grandiosidade dos ditadores, que habitam freqüentemente, como modelos ou figuras de identificação, a imaginação e os devaneios desses pacientes.

⁶ Apud BLEICHMAR, H, *op cit*, p. 245.

⁷ Apud BLEICHMAR, H., P. 247.

Na modalidade libidinal, vemos um sujeito expansivo, que engloba os outros em sua megalomania, que os quer dentro do circuito de admiradores, mas que, se não consegue esse objetivo, os deixa de lado sem os atacar e passa a buscar outros admiradores. Precisa dos outros como acompanhantes ou parceiros momentâneos do clima de exaltação e festa que conseguiram criar desde seu interior. Os outros não são percebidos em sua individualidade e autonomia e sim como complemento de uma satisfação autocentrada. O dano que produzem é por desatenção e frustração do objeto, mas sem ter uma intencionalidade agressiva. Não existe o prazer de fazer sofrer próprio da modalidade destrutiva.

Philippe Jeammet⁸ observa que, nas manifestações da violência, existe uma relação em espelho entre quem atua e quem a padece. Este tipo de relação mostra que a problemática narcisística está presente. Em geral, o sujeito que atua a violência sente-se ameaçado na sua subjetividade, na sua identidade, e pôr em jogo a violência é uma forma de recuperar o domínio, fazendo padecer ao outro o que o ator sofrera antes. Esse seria um caminho para entender os atos violentos.

Pensando as patologias vinculadas com a violência veremos que a cada ameaça narcisista vai corresponder uma tentativa de recuperação, através da ação contra o outro ou contra si mesmo, tentativa de recuperação masoquista, neste último caso, da violência padecida. Seria uma defesa em relação a uma ameaça contra o narcisismo e a identidade do sujeito provocada inicialmente pela ação intrusiva real do objeto e seus efeitos impeditivos para o estabelecimento de uma interioridade estável e diferenciada no processo de constituição subjetiva.

O fenômeno que desencadeia a violência está vinculado à ameaça narcísica e da identidade. São as carências narcisistas e as falhas da identidade que produzem uma situação de vulnerabilidade que leva à violência. A violência, nesta perspectiva, não seria um excesso de energia senão uma energia que não pode se expandir numa rede de deslocamentos que permitiria um trabalho de

diferenciação qualitativa. Quando se concentra, produz uma necessidade de descarga contra si mesmo e contra o outro. Na violência, perde-se o trabalho de diferenciação que é necessário para salvaguardar a própria identidade, tornando-se esse trabalho possível pela entrada mediadora de um terceiro.

Desde 1914, em "Introdução ao narcisismo", Freud começou a pensar sobre o papel de uma instância crítica interior na regulação da autoestima. Sua gênese e sua constituição seriam complexas, envolvendo uma herança do narcisismo primário infantil e um processo de internalização do olhar e do discurso dos pais endereçados à criança.

Em "Psicologia das massas e análise do eu", de 1921, Freud, que ainda não tinha desenvolvido o conceito de super-ego e utilizava o de ideal do ego, assinala que os seguidores do líder colocam no próprio líder seu ideal (do ego). Isso também acontece na paixão, quando o namorado delega ao objeto de amor as funções que habitualmente realiza o super-ego. ("Teus desejos são, para mim, ordens")

A existência de um super-ego colocado na figura externa à qual se delegam funções, ou de um super-ego projetado no outro porque permite lidar mais facilmente com a culpa, são alternativas que encontramos em sujeitos em que essa instância ideal já se constitui como estrutura intrapsíquica.

Mas existem pessoas nas quais o super-ego permanece no estado pré-estrutural, sem interiorização das normas e ideais, ou não tendo sido catectizado com libido idealizante (Kohut). A figura externa, em consequência, continua sendo a que gera representações normativas no sujeito e exerce as funções do super-ego.

Kohut descreveu a forma em que o objeto que denominou *objeto-do-self* cumpria as funções de especularização – admirar o sujeito - e a de ser uma imagem parental idealizada com a qual o sujeito podia identificar-se e gozar dessa idealização. Para ele, essas funções, que correspondem primariamente ao objeto externo, são interiorizadas posteriormente pelo sujeito, transformando-

⁸ JEAMMET, P. "Violencia y narcisismo" (Entrevista por Ariel Liberman) In *Revista de*

se em estruturas intra-psíquicas. Isso só pode ocorrer nas condições em que a frustração com o objeto externo é gradual e não maciça, pois, na medida que o sujeito vai se desiludindo do objeto externo, pode ir se apropriando aos poucos das funções que ele cumpria.

Outras pessoas, pelo contrário, quando lhes falha o objeto externo como suporte do narcisismo, voltam-se para si mesmas, rejeitam o objeto, tornam-se arrogantes, narcisizando-se desde seu próprio super-ego para demonstrar-se que são mais valiosas que o objeto, ao qual passam a rejeitar ativamente. É o que Kohut descreve como *apelação defensiva a um self grandioso*, soberbo, insensível ante o objeto externo, para não sofrer o que se sente como falta de empatia e de reconhecimento por parte do objeto.

Podemos dizer que a patologia narcisista resulta, por um lado, de um código desde o qual se capta o sujeito (a pergunta seria: qual é meu valor?) e, por outro, das características de três sub-estruturas do psiquismo: representação do self; ambições e ideais; e consciência crítica. Essas três sub-estruturas, em sua articulação, darão o balanço da autoestima.

No equilíbrio narcísico, a ferida tende a ser reparada por meio da relação de apego e através do sistema de valores. Em geral, o sistema de valores é um dos reguladores de nosso equilíbrio narcísico. Quando os valores nos quais acreditamos, os ideais, se alteram, é a imagem de si mesmo que se abala. Esse desabar narcísico tende a gerar reações violentas.

Frente à tensão narcísica, sofrimento pelo sentimento de ser insuficiente em relação aos modelos ideais de perfeição física, moral ou mental, ativam-se no psiquismo movimentos defensivos destinados a compensá-la. Isso obriga a diferenciar mecanismos de defesa, no sentido clássico da expressão, e defesas compensatórias. Os mecanismos de defesa são atividades do psiquismo que tendem a ocultar da consciência aquilo que é intolerável ao sujeito: o não aceito é recalcado, negado, projetado, mas permanecendo no inconsciente.

Na patologia narcísica, o sujeito sente-se inferior, mal com ele mesmo, mas esse mal-estar fica alheio a sua consciência. No caso das defesas compensatórias, no entanto, o psiquismo é capaz de construir uma realidade psíquica que tenta diminuir ou anular o sofrimento narcísico. Bleichmar enfatizará que a defesa compensatória será bem sucedida na medida em que ative representações inconscientes de um self ideal - talvez o self grandioso a que se refere Kohut. O que ele remarca é que não se trata de um mecanismo de defesa que opera entre os sistemas pré-consciente e inconsciente, mas sim de uma transformação no próprio interior do inconsciente.

As diversas formas em que se pode manifestar a tensão narcisista – sentimentos difusos de mal-estar do sujeito consigo mesmo, de desvitalização, de vazio, apatia, inferioridade, etc. – impulsionam diferentes movimentos para sair desse estado penoso. Eles vão desde a utilização do objeto como forma de obter um sentimento de valia até a obtenção de um prazer muito primário, corporal, que possa proporcionar um mínimo de satisfação. Sexualidade compulsiva, ingestão patológica ou o masoquismo erógeno são manifestações disso, que permitem ao sujeito voltar a relacionar-se com o prazer depois da perda de interesse que a depressão ocasiona.

Quando nos vemos frente a um quadro de anorexia, ou ante formas compulsivas de sexualidade, condutas exibicionistas ou dependência com respeito a objetos que se idealizam, ou frente a uma agressividade com prazer sádico nas relações interpessoais, devemos perguntar-nos se, por trás dessas manifestações patológicas, não há um sujeito com sentimentos de inferioridade, de vazio e de desvitalização, para quem tudo é preferível antes de permanecer preso a sentimentos tão dolorosos.

No caso de que as angústias narcísicas sejam as determinantes, só sua elaboração psíquica permitirá alguma modificação das condutas patológicas que são sua conseqüência. Por isso, se estamos frente a uma anorexia nervosa na qual o sujeito tenta compensar, com uma determinada imagem corporal, um transtorno narcisista de outro tipo (por exemplo, sentimentos de não ser querido), o fato de nos centrarmos no sintoma alimentar deixará o transtorno de

fundo, impedindo o avanço do processo terapêutico. A isto se acrescenta o risco de trocar uma sintomatologia por outra como adicção, sexualidade compulsiva ou procura incessante de vínculos.

Os pacientes narcisistas são sumamente suscetíveis às falhas de percepção ou empatia por parte do analista. Exigem uma atenção seletiva às vicissitudes de sua autoestima, reclamam se não são levados em conta seus pontos fracos para não se sentirem exigidos ou confrontados em questões que suscitam sentimentos de impotência e angústia. Os narcisistas são pessoas que sofreram decepções na relação com os pais, que deixaram marcas, feridas. É por reação a essa decepção que "escolhem" se amar. Pretendem que as interpretações do analista sejam claras, precisas e sem ambigüidades. Ao mesmo tempo, eles não mantêm um zelo equivalente nas suas comunicações, nem levam em conta as necessidades do analista de se situar a partir dos dados fornecidos. São impacientes e gostariam, na verdade, de não precisar falar para serem entendidos. De fato, as possibilidades empáticas do analista serão cruciais para o estabelecimento e desenvolvimento do processo terapêutico.

Kohut insistirá também que as falhas, inevitáveis, dessa empatia, na medida em que sejam graduais, conduzirão a uma quebra na deposição no outro das funções complementares, conduzindo a uma internalização da capacidade de reconhecimento e à consolidação de um ideal de ego autônomo.

Os autores kleinianos (Rosenfeld, 1964-65) ou Kernberg (1975-1986), que, como vimos antes, enfatizam o papel da agressão, da inveja, dos ataques ao objeto no conflito intrapsíquico e interpessoal, sustentam que é essencial encarar desde o início a transferência negativa e a hostilidade não aceita pela consciência mediante a interpretação sistemática desses aspectos.

Desde essa perspectiva, esses autores tratam os transtornos narcisistas como o fariam com qualquer outra patologia: tornar consciente o inconsciente, deixar descobertos os desejos agressivos e a rivalidade edípica ou pre-edípica, observando como esses conflitos se desenvolvem com o terapeuta e com as figuras significativas do paciente. A elaboração desses aspectos conduzirá a uma diminuição do posicionamento grandioso, entendido como uma tentativa

defensiva de compensar ou diminuir a intolerável superioridade do rival edipiano ou como rejeição da inevitável dependência do objeto.

As diferentes perspectivas psicopatológicas e terapêuticas que temos descrito nos permitem entrever não somente a complexidade desses quadros, mas também as dificuldades que devem enfrentar os analistas ao tratar um tipo de pacientes que se apresenta com frequência crescente em sua clínica.

A compreensão das vicissitudes de sua vida psíquica e das necessidades, ansiedades e paradoxos que impregnam seus vínculos podem ajudar a lidar com as dificuldades da transferência e a admitir uma maior plasticidade no manejo do *setting* analítico.

Reconhecer, finalmente, na emergência dessas patologias, as características de um sintoma analisador das tensões e conflitos de um contexto sociocultural comum, que nos constitui em simultaneidade, permite articular a violência intrasubjetiva que neles observamos com aquela que atravessa os diversos espaços: a dos vínculos cotidianos, a que existe no interior das casas, a que existe nas ruas e a que invade as relações entre países e raças. Essa articulação ajuda a aprofundar a dimensão crítica que é consubstancial à psicanálise desde seus primórdios.

. * * *