

## **PSICOPATOLOGIA 03**

### **Parafilias – Sociopatia – Narcisismo – Psicopatia**

**“A Perversão é o negativo da Neurose”**

**Freud**

#### **Perversões**

Na atualidade, os autores discutem a adequação ou não do termo “perversão” para nomear uma determinada categoria de pacientes que apresentam uma série de características comuns e típicas entre eles, levando em conta o fato de que essa denominação tem o inconveniente de estar impregnada de “pré-conceitos”, especialmente os de ordem moral e ética, o que nem sempre faz jus à seriedade e à profundidade com que tais pacientes merecem ser compreendidos e analisados.

São tão múltiplos e diferentes os quadros clínicos, sintomas, traços caracterológicos e manifestações no plano da conduta, mais precisamente a da sexualidade, que a tendência atual é por uma preferência em conceber, englobar e designá-los como pessoas portadoras de uma organização perversa ou de estrutura perversa.

Não obstante, no presente capítulo o termo “perversão” aparecerá de forma predominante, porém, é necessário deixar claro que tal expressão deve ser totalmente distinguida do significado de “perversidade”, como será explicitado mais adiante. Aliás, é tal o cuidado dos autores para desfazer o juízo pejorativo que foi emprestado à palavra “perversão”, que muitos autores criam novas terminologias, como J. Mac- Dougall, que propõe a expressão “neossexualidade” porque, diz ela, “em quase todas as línguas, perversão tem um sentido pejorativo”.

#### **HISTÓRICO:**

Antes de Freud, alguns autores como Kraft- Ebbing e H. Ellis haviam estudado e divulgado quadros clínicos referentes às perversões (incluíam então o narcisismo), porém o fizeram enfocando tão somente a descrição das manifestações clínicas, sempre sob o prisma de uma concepção moralística e denegritória.

#### **FREUD**

Embora no início de sua obra, Freud tenha feito algumas alusões à vinculação entre zonas

erógenas com as perversões, como aparece em 1896, na correspondência com Fliess (carta 52), foi a partir de seu clássico trabalho de 1905, "Três ensaios sobre uma teoria sexual" (vol.7) que ele dedica um estudo mais sistemático e consistente sobre as perversões sexuais, assim definindo o que se conhece como a sua primeira teoria sobre as perversões sexuais. Nesse artigo, Freud ensaia um estudo das perversões para, por meio dessas, poder demonstrar a existência da normalidade e dos desvios da sexualidade infantil.

Vale lembrar que neste trabalho Freud aborda a três aspectos do estudo sobre as perversões:

- a) Como resíduo da sexualidade infantil, ligada à fixações em certas zonas erógenas.
- b) Como negativo das neuroses.
- c) Como um estágio evolutivo normal.

Em 1910, Freud publica *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*, no qual, além de abordar outros aspectos referentes à psicosexualidade e à criatividade artística desse genial artista, também aparecem algumas especulações psicanalíticas sobre a origem da forma particular da homossexualidade de Leonardo, que Freud situa na primitiva relação com sua mãe, desde a amamentação, o que vem a determinar uma identificação do menino com a mãe, tudo marcando o início da sua segunda teoria sobre as perversões.

Em 1914, em um dos artigos mais importantes de Freud – *Sobre o narcisismo: uma introdução*, ele aborda o problema da "escolha dos objetos homossexuais", sendo que Freud considera que essa escolha de objetos por parte dos homossexuais pode ser de dois tipos: a analítica e a narcisística.

Igualmente relevantes são os três trabalhos:

- 1) *Uma criança é espancada*", no qual ele estuda os sentimentos de culpa devido às fantasias incestuosas e atribui aos castigos físicos impostos pelo pai, e erotizados pelas crianças, a causa responsável pela gênese do masoquismo e da homossexualidade.
- 2) Em alguns mecanismos neuróticos no ciúme, paranóia e homossexualidade, Freud começa a incluir os sentimentos agressivos na etiologia das neuroses.
- 3) O problema econômico do masoquismo, em que aparece mais detalhadamente a regressão à etapa sádico-anal, a complementação do masoquismo do ego com o sadismo do superego e a mudança do sadismo em masoquismo passivo.

Estes três trabalhos foram publicados, respectivamente, em 1919, 1922 e 1924.

No entanto, é em 1927, no trabalho “O feticismo” que Freud estabelece a sua terceira teoria sobre a gênese dos mecanismos psíquicos da perversão, com o aporte de novas concepções referidas sobretudo às defesas de renegação (ou desmentida) da angústia de castração.

Um grande passo dado por Freud para a moderna compreensão das estruturas perversas está no seu trabalho de 1938, “*Clivagem do ego no processo de defesa*”, no qual mostra que, diante de uma exigência pulsional proibida pela realidade, o ego da criança precisa decidir entre reconhecer o perigo real, cedendo ante ele e renunciando à satisfação pulsional, ou ignorar a realidade, convencendo-se de que não existe motivo para medo, a fim de conseguir manter a satisfação.

As duas reações contraditórias ante o conflito constituem o ponto central da clivagem do ego. Com essa concepção, Freud possibilitou o entendimento do quanto essas pessoas funcionam em uma permanente dissociação de sua personalidade, entre partes contraditórias, opostas e incompatíveis entre si (por exemplo, uma estrutura fortemente obsessiva convivendo com uma outra de natureza perversa), mas que funcionam concomitantemente como se elas fossem compatíveis.

É importante destacar que Freud também postulou que as “perversões” (a “disposição perverso-polimorfa da sexualidade infantil) formariam um estágio normal na constituição do ego da criança, e que, cabe acrescentar, no adulto pode aparecer como um necessário elo que conduza o sujeito desde a sua neurose até a normalidade genital. Esse aspecto é importante, porquanto alarga o espectro da genitalidade normal no que concerne à prática de polimorfas carícias orais, anais...como meios sadios de gozo antecipatórios ao coito pleno que sucede, sem propósito destrutivo, o que é muito diferente de empregar os meios pré-genitais exclusivamente com uma predominância de perversão, destrutiva, sem consideração pelo(a) outro(a), como um fim em si mesmo.

Posteriormente, P. Heimann, seguindo a escola kleiniana de então, situou a etapa perverso-polimorfa entre a fase oral secundária e a anal primária, considerando que essa etapa se caracterizaria por um incremento do sadismo, com uma tentativa de relação objetal pelas diversas zonas erógenas.

Assim, depois de Freud apareceram inúmeros trabalhos, provindos de diversos autores pertencentes a distintas correntes psicanalíticas, trazendo múltiplas abordagens e significados, sendo que uma tendência dominante entre quase todos eles é a de situar as raízes da gênese das organizações perversas nas fases as mais primitivas da criança, em um vínculo patogênico com

a mãe. O que mudou radicalmente, desde as primeiras formulações até as atuais, é que a atuação da perversão sexual, muito mais do que uma simples manifestação de “instintos parciais”, também dramatiza múltiplas identificações, formadas em distintos períodos, com diferentes fantasias e objetos que de alguma forma ficaram dissociados, insulados e não integrados na personalidade total.

## CONCEITUAÇÃO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Freud fez duas formulações acerca da conceituação de “perversões”, que se tornaram clássicas: a primeira é a de que a neurose é o negativo da perversão, ou seja, aquilo que uma pessoa neurótica reprime e pode gratificar somente simbolicamente através de sintomas, o paciente com perversão a expressa diretamente em sua conduta sexual. Essa conceituação não é mais aceita pela psicanálise moderna pois, acreditam os autores, a perversão tem uma estrutura própria.

Em uma segunda afirmativa, Freud diz que a perversão sexual resulta de uma decomposição da totalidade da pulsão sexual em seus primitivos componentes parciais, quer por fixações na detenção da evolução da sexualidade, quer por regressão da pulsão a etapas prévias à organização genital da sexualidade.

Este último aspecto permite uma importante diferenciação conceitual, qual seja: separar as perversões sexuais em dois tipos de personalidades: um se refere àquelas que apresentam uma parte madura, que coexiste com uma parte imatura (essa última corresponde à “parte psicótica da personalidade”, se utilizarmos a terminologia de Bion), a qual, diante de determinadas angústias intoleráveis, induz o sujeito a “atuações perversas” que são sentidas pelo sujeito como egodistônicas.

O segundo tipo diz respeito àquelas pessoas que conhecemos como “personalidades imaturas” (como nas histerias com elevado grau de regressividade) que, de forma egossintônica, atuam predominantemente com perversões.

Freud também concebeu que é necessário levar em conta dois elementos, os quais tornam anormais na gênese, forma e fins das perversões: a qualidade dos impulsos sexuais (como acontece nos casos de sadismo, masoquismo, exibicionismo, escopofilia e o travestismo) e o objeto para o qual aquelas pulsões são dirigidas (como nos casos de homossexualidade, pedofilia, zoofilia, necrofilia...) nos quais, segundo ele, o objeto normal seria substituído por um outro antinatural.

A etimologia da palavra “perversão” resulta de “per” + “vertere” (quer dizer: pôr às avessas, desviar...), o que designa o ato de o sujeito perturbar a ordem ou o estado natural das coisas. Assim,



os sujeitos com perversão consideram essas alterações como sendo boas e normais para a ética do mundo onde ele vive, o que implica em uma escolha, da qual ele é consciente, de uma conduta oposta a da normal, desafiando as leis, sabendo que com os seus atos ele ultraja a de seus pares e a ordem social.

Logo, de acordo com esse significado etimológico, o conceito de perversão foi estendido, por alguns setores, dentro e fora da psicanálise, para uma abrangência que inclui outros desvios que não unicamente os sexuais, como seriam os casos de perversões “morais” (por exemplo, os “proxenetas”), as “sociais” (neste caso, a conceituação de perversão fica muito confundida com a de psicopatia), as perversões “alimentares” (anorexia ou bulimia nervosa...), as “institucionais” (algum desvio da finalidade para a qual a instituição foi criada), as “do setting psicanalítico”, etc.

Em resumo, no sentido amplo do termo, “perversão” pode ser conceituada como toda subversão (inversão da ordem) de relação interpessoal, de modo que em uma relação terapêutica analítica, por exemplo, a inversão da finalidade do objetivo contratado consiste no fato desse paciente (às vezes em um conluio inconsciente com o analista) não permitir que aconteçam modificações psíquicas verdadeiras.

Um outro exemplo: no caso de uma perversão em alguma instituição, de qualquer tipo, isso pode manifestar-se na escolha de uma liderança demagógica – um impostor – que, nesses casos, costuma ter “uma aparência democrática, uma estrutura autocrática, faz uso de recursos demagógicos, denotando um múltiplo jogo de dissociações que, por meio de identificações projetivas serão depositadas em hospedeiros dessa instituição, pessoas que se prestam para esse papel, de tal forma que a instituição pode sofrer um desvio da finalidade inicial para a qual foi criada e a que manifestamente se propõe, sendo justamente isso que caracterizaria a existência de uma perversão. E assim por diante.

No entanto, em um sentido mais estrito, a maioria dos autores, mesmo na atualidade, mantém uma fidelidade a Freud e defende a posição de que, em psicanálise, o termo “perversão” deve designar unicamente os desvios ou aberrações das pulsões sexuais, mesmo que reconhecendo a existência de outros impulsos, como aqueles ligados à pulsão de morte, tão exaltados pela escola kleiniana.

Um outro ponto que deve ser bem enfatizado é o que refere à necessidade de que se estabeleça uma distinção entre “perversão” e “perversidade”. A esse respeito, Laplanche e Pontalis (1967) assinalam que existe uma ambigüidade no adjetivo “perverso”, que corresponde àqueles dois substantivos: enquanto “perversão” alude a uma estrutura que se organiza como defesa contra

angústias, a palavra “perversidade” refere-se a um caráter de crueldade e malignidade. Assim, o perverso (no sentido de “perversão”) não busca primariamente a sensualidade; antes, essa comporta-se como uma triunfante “válvula de escape maníaca” contra as ansiedades paranóides e, especialmente, as depressivas.

De qualquer forma, todos admitem hoje que a perversão não é um simples ressurgimento ou persistência de componentes parciais da sexualidade, sendo que o conceito de perversão implica a existência de um tipo particular de vínculo interpessoal, que consiste em um jogo de identificações projetivas e introjetivas de núcleos psicóticos, que são admitidos e processados pelos participantes da relação, de tal forma que um fica preso ao outro. Indo mais longe, entre muitos autores atuais que estudam as perversões, há uma forte inclinação em considerar que as suas raízes residem nas primitivas fixações narcisísticas, como pode ser comprovado na postulação de Janine Ch. Smirgel (1992) de que “o desejo do incesto é apoiado por motivações narcísicas, uma busca de reencontros da época em que, “ego” e o “não-ego” estavam fundidos; assim, a criança era para ela mesma o seu próprio ideal narcisista”. Isso, complementa a autora, permite que o sujeito, nessa condição, aspire a quatro ideais ilusórios: à completude; à perfeição de beleza, poder, prestígio e riqueza; à imortalidade; à supressão de falhas e diferenças.

Um fator complicador que acresce nesses casos é que a mãe e o filho tornam-se cúmplices para excluir, enganar e denegrir o pai, o que provoca um duplo prejuízo para a criança, porquanto se constituem como um excelente caldo de cultura para a instalação de uma futura perversão: por um lado, a criança fica sem uma necessária função do pai como uma cunha interdutora, que estabeleça os limites e impeça um aprofundamento da fusão simbiótica com a mãe; por outro lado, no caso do menino, diante de um pai que ele sente como tão desqualificado e ausente (na maioria das vezes, devido ao discurso denegritório da mãe) ele fica sem um adequado modelo para uma sadia identificação masculina. Por tudo isso, pode-se dizer que uma pessoa com perversão idealiza a sexualidade pré-genital, as zonas erógenas e os objetos parciais, especialmente os anais, e, mercê do recurso da renegação (*Verleugung*), ele apresenta um estado mental de uma compulsão a idealizar, assim pretendendo impor essas suas ilusões aos outros.

Para completar a conceituação de perversão a partir do enfoque abordado acima, cabe afirmar que: nas neuroses existe uma completa discriminação entre “eu e os outros”; nas psicoses há uma completa indiscriminação disso e nas perversões o outro não está completamente internalizado (falta uma constância objetal, e o objeto guarda uma condição de fetiche, isto é, já não é mais imaginário, mas também ainda não é simbólico).

Resulta daí uma necessidade de constantes actings na busca de uma outra pessoa externa que se preste ao conluio inconsciente de um faz-de-conta; porém, como a discriminação do perverso é precária, ele não vai permitir que o outro seja autônomo e diferente dele, tampouco existe uma consideração dele pela outra pessoa, por que o seu partenaire deve funcionar como um “fetiche intermediário”.

É importante estabelecer uma distinção entre objeto transicional, tal como foi concebido por Winnicott, e fetiche, visto que ambos são muito parecidos na essência (estão no espaço entre o imaginário e o simbólico), porém são completamente diferentes quanto ao destino que tomam na estruturação do ego, logo, no tempo de duração desse objeto de transição dentro do psiquismo: o objeto transicional, como diz o nome, é transitório no tempo, enquanto o fetiche permanece eterno.

Alguns autores que estudam esse tipo de vincularidade perversa e pervertizante enfatizam a permanente presença de pares antitéticos – sadismo e masoquismo; exibicionismo e voyeurismo; dominador e dominado, etc. que funcionam à moda de uma gangorra, o que denominam de dialética perversa. Devido a essa constante dissociação, que mantém o sujeito em um estado de constante vigilância, parece que, em tais casos, o prazer sexual nunca é plenamente atingido.

Na verdade, toda perversão é sádico-anal em sua essência, porquanto a conhecida equação pênis = criança = fezes é tomada ao pé da letra pelo sujeito, por causa do prejuízo de sua capacidade simbólica.

Um outro aspecto que costuma ser destacado por muitos autores é a existência, virtualmente constante, de uma organização defensiva obsessiva no sujeito que pratica atuações perversas, sendo que ambos os aspectos estão fortemente “clivados” na personalidade.

Finalmente, cabe registrar que, na atualidade, há uma certa tendência para considerar as perversões como um capítulo das sociopatias (ou: transtornos anti-sociais) e, nesse caso, elas estariam em uma categoria equivalente ao das psicopatias, e como também há um parentesco genético-dinâmico com o problema das adicções, fica justificado que vale estabelecer, de forma muito abreviada, alguns pontos de diferenciação entre elas.

Muitos autores consideram que a “psicopatia” pode ser vista como um defeito moral, porquanto ela designa um transtorno psíquico que se manifesta no plano de uma conduta anti-social.

Os exemplos mais comuns, são os de indivíduos que roubam e assaltam; mentem, enganam e são impostores; seduzem e corrompem; usam drogas e cometem delitos; transgridem as leis sociais e envolvem a outros, etc.

A estruturação psicopática se manifesta por meio de três características básicas: a impulsividade, a repetitividade compulsiva e o uso prevalente de actings de natureza maligna, acompanhados por uma irresponsabilidade e aparente ausência de culpas pelo que fazem.

Algum traço de psicopatia oculta é inerente à natureza humana; no entanto, o que define a doença psicopática é o fato de que as três características que foram enfatizadas vão além de um uso eventual, mas, sim, que elas se tornam um fim em si mesmas e, além disso, são egossintônicas, muitas vezes idealizadas pelo indivíduo, sendo acompanhadas por uma total falta de consideração pelas pessoas que se tornam alvo e cúmplices de seu jogo psicopático.

Alguns autores consideram a possibilidade de que a gênese da psicopatia residiria no fato de que na evolução psicosssexual desses sujeitos a maturação motora se faz precocemente e ela se mantém dissociada da disposição para o pensamento verbal, de sorte que seus pensamentos são do tipo motor, o que os torna incapazes para fazerem reflexões, que, então, cedem lugar à impulsividade.

O certo é que os indivíduos psicopatas estão fortemente radicados na posição esquizoparanóide, com a prevalência de inequívocos elementos narcisistas, e impregnados de elementos sádico-destrutivos (freqüentemente encobertos por uma erotização da pulsão agressiva), de tal modo que muitos psicanalistas crêem que as manifestações psicopáticas não estão dirigidas primariamente contra a culpa e a ansiedade, mas, sim, que elas parecem ter o propósito de manter a idealização e o superior poder do narcisismo destrutivo.

Assim, é possível que a atuação psicopática se caracterize mais pela “perversidade” manifesta do que aquela que aparece no caso da perversão ou da atuação perversa. Na prática psicanalítica são pacientes que dificilmente entram espontaneamente em análise, e quando o fazem mostram uma forte propensão para atuações e para o abandono do tratamento quando este é levado a sério pelo analista, não só pela razão de uma enorme dificuldade de ingressarem numa “posição depressiva”, como também por causa de uma arraigada predominância da pulsão de morte e seus derivados que obrigam a uma conduta hétero e auto-destrutiva.

## A PRÁTICA CLÍNICA NAS PERVERSÕES

Como vemos, há muitos pontos comuns entre perversões e psicopatias, porém também existem algumas diferenças entre elas, às vezes muito sutis, não sendo raro que elas se interponham entre si, sendo que a predominância nítida de cada uma delas pode requerer uma determinada abordagem psicanalítica mais específica.



As observações que seguem enumeradas referem-se mais estritamente à prática analítica com pacientes portadores de algum tipo e grau de perversão.

1. Não é comum que pacientes procurem um tratamento psicanalítico para tratar de sua perversão. O mais freqüente é que no curso da análise, gradual e sutilmente, vão surgindo os sintomas da perversão que, amiúde, o terapeuta durante longo tempo (às vezes anos), sequer suspeitava da existência deles.

2. Isso se deve a duas razões: uma, é a de que eles funcionam de uma forma em que a personalidade mantém-se absolutamente cindida (como aparece na conhecida metáfora do “médico e monstro”), com os aspectos contraditórios convivendo na mesma pessoa. Um exemplo que me ocorre, para ilustrar situações clínicas, não tão raras assim, é o que aparece no filme “La belle de jour”, onde aparece um claro exemplo de cisão da personalidade que acontece na perversão, pela bela personagem feminina (interpretada por Catherine Deneuve) que durante a noite conservava todo o porte de uma fina dama, de hábitos requintados e excelente cumpridora dos deveres de esposa, mãe e dona de casa, porém durante as tardes freqüentava um bordel, onde satisfazia os seus desejos perversos de ser uma prostituta, e submetia-se sexualmente a práticas sexuais com todo tipo de homem, inclusive com aqueles que lhe impunham sadicamente rituais de castigos físicos.

3. A segunda razão que explica por que o lado perverso pode custar a aparecer é que tais pacientes convivem com ele de uma maneira egossintônica.

4. Virtualmente, sempre encontramos na história pregressa desses pacientes evidências de uma mãe simbiótica (sedutora erógena e/ou narcisista, em cujo caso ela usa o filho como sendo uma mera extensão sua), com a exclusão do pai. J. Ch. Smirgel (1984) chega a afirmar que “a mãe do futuro perverso concede ao pênis pré-genital infértil do filho um grau de importância fálica superior ao do pênis genital e reprodutor do pai”.

5. Nessas pessoas sempre existem fortes componentes narcisistas e sadomasoquistas.

6. Da mesma forma, sempre encontramos uma baixa tolerância às frustrações, uma nítida preferência pelo mundo das ilusões; conseqüentemente, uma evitação de entrar em contato com as penosas verdades, as externas e as internas (-K, de Bion).

7. Isso gera, em tal tipo de paciente, uma ideologia baseada na crença de que “melhor vive quem melhor consegue fingir”, o que o leva ao emprego dominante de pensamentos e atitudes de um “como se”, uma indefinição do senso de identidade entre “ser” e “não ser”, o que costuma

acarretar um crônico sentimento de vazio, tédio, asco e falsidade.

8. Todos esses aspectos co-existem com a presença numa parte da personalidade, de uma estrutura obsessiva.

9. Além das aterradoras angústias paranóides e depressivas, esse paciente foge sobretudo do seu terror diante da angústia de desamparo.

10. Devido a uma séria dificuldade para poder pensar essas difíceis experiências emocionais, esse tipo de paciente substitui por acting excessivos, procurando escoá-los pelas vias erógenas, não sendo raro que para manter um estado de completude (inclusive da bissexualidade) eles atuem uma fantasia de “hibridização” por meio de uma ligação com alguma pessoa bissexuada. Da mesma maneira, a menina que não consegue se dessimbiotizar da mãe pode vir a compensar com uma demanda ninfomaníaca, perversa, de relações heterossexuais, nas quais ela se mostra frígida ou anorgástica, por continuar interiormente submetida à figura da mãe castradora. De forma análoga, quando se trata de meninos, essa simbiotização mal-resolvida com a mãe pode desembocar na perversão sob a forma de um “don-juanismo”, ou nos casos em que a escolha de objetos for invertida a perversão pode assumir uma forma de homossexualidade, e assim por diante.

11. Nessas atuações, os pacientes com perversão demonstram uma grande habilidade para envolver a outras pessoas, o que fazem habitualmente com um jogo de sedução e que freqüentemente adquirem a forma de “paixões”.

12. Embora se processem através de zonas erógenas, tais atuações estão a serviço de uma pré-genitalidade, de forma que cabe afirmar que é nas perversões onde mais claramente se observa uma articulação da estrutura edípica com a estrutura narcísica. Trata-se do vértice narcisista da situação edípica, sendo que esse aspecto tem uma grande importância na prática porquanto o terapeuta pode ficar encantado com a “riqueza” do material edípico manifesto, vir a fazer brilhantes interpretações nesse plano, enquanto não se toca no narcisismo subjacente, e a análise resulta estéril.

13. Em relação ao setting, há uma necessidade de que o mesmo seja preservado ao máximo; no entanto, o ataque ao enquadre não se faz marcadamente contra as combinações contratuais (horários, faltas, pagamento...), como acontece comumente nas psicopatias, mas, sim, contra os lugares e papéis que respectivamente devem caber ao paciente e ao analista e que o paciente perverso procura subvertê-los. Assim, é útil que o analista, em certas situações, se per-

gunte: “Qual o papel que esse paciente quer colocar em mim? O de uma mãe que nunca frustra, de um juiz, professor, ego auxiliar, um duplo dele, continente para a projeção de partes que ele não suporta, de um pai enganado e esterilizado?, etc.

14. A resistência mais difícil de ser removida é aquela decorrente de uma forte cisão da personalidade, de modo que esse paciente, tal como acontece nitidamente no fetichismo, usa maciçamente o recurso da negação, tipo *werleugnung* (conhecida com os nomes de renegação, denegação, desmentida, recusa...) de modo que ele repete com o analista as experiências infantis de negar as diferenças de sexo, geração, capacidades, dependência, suas limitações e limites da realidade, a sua incompletude e finitude, a autonomia do outro, etc. No entanto, diferentemente do que acontece nas psicopatias, existe uma grande possibilidade de que tais pacientes entrem em estado depressivo, às vezes com um estado de desespero e ideação suicida.

15. Em relação à transferência, inicialmente é útil estabelecer uma distinção entre perversão clínica (consiste no quadro que está sendo descrito neste capítulo) e perversão da transferência (ou transferência perversa). Essa última pode estar presente na análise de pacientes com perversões, no entanto está longe de significar que, certamente, se trate de paciente perverso, porque a perversão da transferência pode estar presente em qualquer análise em que os papéis e funções do par analítico fiquem desvirtuados. A maneira mais comum de acontecer uma “perversão da transferência” é que, através de identificações projetivas, o paciente consiga colocar no analista a sua excitação, impaciência, uma intimidade exagerada, a provocação de contra-atuações, etc.

16. Assim, a contratransferência assume uma importância singular na relação analítica pois o terapeuta fica submetido a uma permanente pressão do paciente, nem sempre manifesta, por meio de um sutil jogo de seduições ou de ameaças diversas, com as quais esse analisando procura forçar que o analista comporte-se como ele, o paciente, quer! O grande risco consiste na possibilidade de haver uma absoluta falta de conscientização sobre a real esterilização do processo analítico, devido à construção transferencial-contratransferencial de um conluio de acomodação. Tendo em vista esses riscos, é importante que o terapeuta esteja alerta para aquilo que N. Goldstein (1996) chama de vínculo de apoderamento, que consiste no fato de que o paciente perverso, especialmente pela sedução, procura tomar posse de um outro (que pode ser o analista). Nesse caso, o paciente pode gerar, também no terapeuta, uma ilusão particular que, segundo Goldstein, “consiga mobilizar nas pessoas desejos latentes mais ou menos inconscientes, que se correspondem com aspectos da sexualidade perversos polimorfa infantil, reprimidos ou deslocados de nossa consciência”. Ainda cabe consignar um outro aspecto que pode provocar

uma contratransferência difícil: é o fato de que, a exemplo da sua mãe, que provavelmente alternou com ele momentos de sedução com outros de castração e rejeição, também os pacientes com estrutura perversa alternam com o analista, fases de sedução (inclusive por meio de melhoras) com outras em que há uma permanente presença de polêmica e desafio.

17. Quanto às interpretações do analista, sobretudo ele deve levar em conta, no mínimo, quatro aspectos:

a) a pulsão desse paciente não é tanto vivida por ele como um real “desejo”, como pode aparentar, mas sim como uma forma de ele expressar uma ideologia particular, prenhe de idealizações e ilusões.

b) Ele vive de “alucinações negativas” e tem a convicção de que a análise não passa de uma doutrinação; que as interpretações somente o desqualificam (e assim é ele quem desqualifica o seu analista).

c) O analista deve estar atento para uma forte tentação de interpretar o florido e atraente “material edípico” e deixar passar os essenciais elementos narcisísticos.

d) Não basta o analista ter a convicção de que está interpretando corretamente; acima de tudo, ele deve estar atento é com o destino que as suas interpretações seguem na mente desse paciente.

18. Um aspecto que ultimamente está merecendo uma importância especial é o concernente às relações perversas que se estabelecem entre as partes contraditórias do próprio self do paciente, tal como descrevem alguns autores como Rosenfeld (conceito de gangue narcisista), B. Joseph (pacientes de difícil acesso), Meltzer, Steiner (organização patológica) e outros. De uma forma análoga, esses autores destacam que em tais casos os aspectos dependentes (infantis) do self do sujeito extraem um surdo prazer, muitas vezes erótico, do domínio a que são submetidos pelo self “mau” (gangue), sendo que, assim, essas duas partes diferentes do self convivem harmonicamente num relação perversa. A importância disso na prática clínica consiste na necessidade de que, em muitos casos, o analista privilegie a interpretação desse conluio perverso interno, como, por exemplo, interpretando ao paciente que ele, sem se dar conta, está mentindo para si mesmo.

19. Impõe-se assinalar alguns aspectos que compõem uma necessária “atitude psicanalítica” do terapeuta para analisar a esses pacientes: mais do que a clássica “atenção flutuante”, afirma Meltzer, é mais adequado o uso de uma “atenção reflexiva”. Da mesma forma, vale complementar, mais do que à espera de “livres associações de idéias”, a tarefa maior do analista é auxiliar que o



paciente tire um aprendizado com as experiências e que aprenda a pensar. É indispensável tornar egodistônico aquilo que de perverso está sintônico no paciente, de modo a propiciar uma gradativa desilusão das ilusões. É indispensável que o analista tenha condições para enfrentar uma contra-transferência difícil e nem sempre perceptível. Ademais, junto com a possibilidade de acontecer um verdadeiro êxito analítico em algum caso determinado caso de perversão, o analista também deve estar preparado para a eventualidade dele vir a sofrer uma grande frustração, diante da possibilidade, nada rara, de que após uma análise de longa duração e que parece ter evoluído exitosamente, surja uma constatação final de que não houve mudança significativa na parte perversa do paciente.

### **Posições:**

Segundo Baranger (1971), o conceito de “posição”, na obra de M. Klein, alude a uma constelação de fenômenos inter-relacionados, como: o tipo de angústia predominante em uma determinada situação (a paranóide ou a depressiva); os mecanismos defensivos utilizados para dominá-las; as pulsões que estão em jogo; as características dos objetos que estão envolvidos nessa constelação; a qualidade e a intensidade das fantasias inconscientes ativadas; o estado das instâncias psíquicas do ego e do superego; os sentimentos e os pensamentos do sujeito – tudo isso configurando uma totalidade em movimento na qual nenhum fator pode ser considerado de forma independente de todos os demais.

A concepção de “posição” está, portanto, intimamente indissociada da noção de “objetos”, sendo que estes últimos aparecem nos trabalhos de M. Klein sob duas maneiras: ora como estruturas endopsíquicas, nas quais interagem diversos elementos, tal como foi conceituado acima; ora os objetos internalizados adquirem um tipo de existência própria e aparecem, no psiquismo, antropomorfizadas, como se fossem, no dizer de Baranger, “uma quase-pessoa”, sujeita aos mesmos sentimentos, padecimentos, idéias e atividades que todo indivíduo tem.

### **POSIÇÃO NARCISISTA**

Como vimos, o termo “posição” não é o mesmo que fase, etapa ou estágio. Enquanto estas últimas designam uma transitória linearidade evolutiva, o conceito de “posição” indica uma estrutura definitiva, em evolução constante e permanentemente ativa na organização da personalidade.

Portanto, indo além de um estágio (stage), o conceito de posição constitui-se como um estado (state) mental. Ademais, “posição” designa um ponto de vista, uma perspectiva, uma forma de o sujeito visualizar a si mesmo, aos outros e ao mundo que o cerca.

Esse vértice de visualização – que varia com as diferentes posições que a pessoa adota diante do que está sendo observado, pensado e sentido – determina uma forma de o sujeito SER e de comportar-se na vida.

Assim, a posição narcisista não é unicamente uma importante etapa no desenvolvimento de todo ser humano; antes, ela comporta-se como uma estrutura, um modelo de relacionamento e de vínculo, que opera ao longo de toda a vida e, por isso, é de especial importância o seu reconhecimento na prática clínica, como será feito mais adiante.

De acordo com o vértice conceitual que está sendo adotado no presente artigo, pode-se dizer que a posição narcisista (PN), em sua forma original, caracteriza-se por uma total indiferenciação tanto entre o “eu” e o “outro”, como também entre os diferentes estímulos procedentes das distintas partes do seu próprio self – e que ela precede a posição esquizoparanóide, na qual já existe alguma diferenciação, não obstante o uso maciço de identificações projetivas.

Um importante fator diferenciador entre PEP (Posição Esquizo-Paranóide) e PN é o fato de que, na primeira, já há um rudimento de ego a defender-se ativamente contra a vigência das pulsões destrutivas e do pavor de aniquilamento, decorrentes da pulsão de morte (ou inveja primária), enquanto que a PN não se constitui originalmente a partir da agressão, mas, sim, como uma forma de assegurar e perpetuar a unidade simbiótica, indiscriminada e fusionada com a mãe.

O termo “posição narcisista” foi empregado por H. Segal (1983), em uma conceituação praticamente sinônima à de PEP. No entanto, conforme aludimos, embora PN seja inerente à PEP e indissociável dela, ela possui uma configuração própria, mais anterior, complexa e abrangente do que essa última, porquanto o seu estudo parte do vértice do narcisismo, cujo conceito, tal como foi originalmente formulado por Freud, foi de modo virtual ignorado por M. Klein, que, aliás, ao longo de toda a sua longa obra, não usou o termo “narcisismo” mais do que duas vezes.

## CONCEITUAÇÃO DE NARCISISMO

Há um verdadeiro leque de acepções acerca do termo “narcisismo”, desde as distintas abordagens pioneiras e originais de Freud até as atuais, que são providas de autores de diferentes correntes psicanalíticas, em diferentes épocas e latitudes.

Em uma forma muito sumarizada, pode-se dizer que a evolução tem transitado pelos seguintes enfoques:

1. Uma forma de perversão: conforme a pioneira designação de Näcke (mencionado por Freud).

2. Um tipo de escolha objetal: como em Leonardo da Vinci, de Freud (1910).
3. Uma fase evolutiva: como no Caso Schreber, de Freud, 1911, ou como é concebida na atualidade por muitas correntes psicanalíticas, as quais enfatizam a etapa primitiva da fusão simbiótica do bebê com a mãe, em um estado de indiscriminação e especularidade.
4. Um ponto de fixação das psicoses: como aparece em Schreber.
5. Um narcisismo do tipo libidinal, ou seja, um processo de investimento da libido sobre o ego (conceito essencial de Freud, descrito em seu magistral Introdução ao narcisismo, de 1914).
6. Um narcisismo normal e estruturante que, ao longo da vida, pode sofrer transformações sublimatórias, sob a forma de sabedoria, criatividade, etc. (como postula Kohut, 1971).
7. Um narcisismo destrutivo, como denomina Rosenfeld (1971), ou, segundo Green (1976), narcisismo de morte, ou, ainda, narcisismo negativo (consiste no direcionamento, para o self, da destrutividade, a qual fica idealizada).
8. Um narcisismo de origem pré-natal, como preconiza Grumberger (1979), o qual se constitui como uma permanente busca de um estado paradisíaco.
9. Um tipo de identificação: diante da perda de um objeto, o self transforma-se à imagem e semelhança desse objeto perdido, como aparece em Luto e melancolia, de 1917.
10. Uma forma de identificação primária, sob um registro do imaginário, quando a criança se identifica, especularmente, com um duplo de si mesmo (tal como ensina Lacan em seus originais estudos sobre a “etapa do espelho”).
11. Um estado narcísico: uma forma defensivo-regressiva de enfrentar a sensação de pequenez e desvalia diante de determinadas situações de desamparo.
12. Uma personalidade narcisista (um conjunto de traços, características e atitudes, como, entre outros, uma megalomania, que determina uma forma de ser e de viver).
13. Uma forma de transferência na situação analítica (nos termos descritos particularmente por Kohut).
14. Uma organização narcisista: a qual resulta de possíveis combinações e arranjos peculiares dos elementos próprios do narcisismo original, e que podem restar enquistados no ego do sujeito, como uma organização patológica, tal como é a “gangue narcisista”, nos termos descritos por Rosenfeld (1971).

15. Uma posição narcisista: consiste num vértice de visualização do mundo das relações, a partir da condição fundamental de que ainda não se tenha processado a diferença entre o “eu” e os outros.

### CARACTERÍSTICAS DA POSIÇÃO NARCISISTA

Como se vê, pela razão de serem tão múltiplas e tão diversas as conceituações inerentes ao narcisismo, corre-se o risco de uma babelização. Com um intento simplificador e unificador, creio ser muito útil entender a PN, a partir do parâmetro do grau de discriminação entre o “eu” e o “não-eu”, ou seja, entre o sujeito e os outros.

O ser humano é o que, entre todos os seres vivos, tem mais prolongada a duração de um estado de dependência absoluta para a satisfação de suas necessidades básicas primárias. Esse estado é designado com o nome de neotenia. Gradativamente, o indivíduo vai adquirindo uma relativa diferenciação e autonomia, embora nunca exista uma independência absoluta em relação aos demais.

Assim, pode-se imaginar um eixo relacional, no qual, em uma extremidade há uma relação diádica de natureza fusional e indiferenciada, enquanto a outra extremidade é constituída por uma triangularidade na qual os indivíduos estão discriminados entre si. Quanto mais próximo estiver o sujeito do primeiro pólo, mais enrigecida estará sendo a sua PN e, nesses casos, na situação analítica, sobressaem as seguintes características típicas:

1. Uma condição de indiferenciação.
2. Um permanente estado de ilusão, em busca de uma completude imaginária.
3. Uma negação das diferenças.
4. A presença da, assim chamada, parte psicótica da personalidade.
5. A persistência de núcleos de simbiose e ambigüidade.
6. Uma lógica do tipo binária.
7. Uma escala de valores centrada no ego ideal e no ideal do ego.
8. A existência de identificações defeituosas.
9. Uma afanosa busca por fetiches e objetos reasseguradores.
10. Um permanente jogo de comparações.



11. A freqüente presença de uma “gangue narcisista”.

É evidente que as características acima, tal como aparecem na prática clínica, não são estanques. Antes, elas combinam-se em graus e formas diferentes, superpõem-se, completam-se, e, por isso, vale fazer uma discriminação mais pormenorizada a seguir.

1. **Indiferenciação.** Sob nomes diferentes e com pequenas variações conceituais, muitos autores modernos têm dado uma ênfase especial à situação em que o bebê constitui, com a sua mãe, uma díade fusional e indiscriminada. Assim, M. Mahler (1975) denomina esse estado como sendo etapas de autismo normal e de simbiose; Lacan situa-o evolutivamente no estágio do espelho; Winnicott, igualmente, destaca o estado de ilusão de onipotência (em que o bebê, em um estado de real “dependência absoluta”, tem a ilusão de possuir uma “absoluta independência”; E. Jacobson (1964) estuda o self psicofisiológico, no qual somente existem sensações prazerosas ou desprazerosas; Grumberger (1979) preconiza um nirvânico estado pré-natal como um denominador comum de todas as formas de narcisismo; Kohut (1971) considera um estado narcisista perene e descreve o self grandioso exibicionista; Bleger (1967) postula a presença do que ele denomina núcleo aglutinado (ou: “gliscocárico”); Pacheco Prado (1978) dá o nome de entranhamento, e assim por diante. Na verdade, todas essas denominações, com pequenas variantes, equivalem ao que Freud referia-se como um estado de nirvana, ou, em um outro registro, como o do ego do prazer purificado. Como uma forma de simplificar essa polissemia conceitual, pode-se considerar o narcisismo, em termos clínicos, como sendo um estado em que o indivíduo continua fixado ou regredido à etapa evolutiva de indiferenciação com os demais. Nessa etapa evolutiva de indiferenciação, o bebê acredita que cada ato de sua mãe é um ato dele próprio, que cada resposta de sua mãe, prazerosa ou desprazerosa, é uma obra de seu desejo e uma prova de sua onipotência. Como uma primeira conclusão, pode-se dizer que o funcionamento psíquico da PN está predominantemente fixado no registro do imaginário. Dessa forma, a ruptura de uma relação narcisística, em direção a uma edípica, mais evoluída, implica necessariamente que haja uma castração simbólica, ou seja, que o indivíduo tenha a vivência da perda do paraíso simbiótico com a mãe. A consequência direta disso é a de um sentimento de incompletude e o penoso reconhecimento de que ele depende e tem necessidade do outro (é justamente aí que muitos autores, não kleinianos, situam a origem do sentimento de inveja).

2. **Estado de ilusão em busca de uma completude.** O intenso sofrimento decorrente do reconhecimento da inevitável incompletude obriga esse sujeito a criar e a manter uma estrutura ilusória de onipotência e onisciência, a qual, quando fortemente fixada e nucleada no self, acarreta uma série de derivados caracterológicos próprios da PN. Assim, essas pessoas narcisistas

passam a maior parte de suas vidas buscando algo, ou alguém, que confirme o seu mundo ilusório, dessa forma, garantindo a preservação da auto-estima e do sentimento de identidade, ambas permanentemente muito ameaçadas na PN, em virtude das demandas do mundo da realidade. Em um nível mais primitivo, o narcisista muito regressivo pode estar procurando a sua unidade corporal perdida, ou seja, a parte do seu corpo que ficou alienada em um outro, geralmente a mãe. Isso pode ser comprovado em casos de extrema regressão, como em esquizofrênicos que, diante de um espelho, procuram desesperadamente reconhecer a sua verdadeira imagem refletida (os ensinamentos de Lacan sobre a “etapa do espelho” facilitam a compreensão desse fenômeno). Uma outra decorrência desse estado de indiferenciação e de ilusão consiste numa permanente condição de egocentrismo. É útil considerar a diferença que existe entre esse egocentrismo – que subsiste narcisisticamente no adulto como uma forma de negar a sua dependência e necessidade do outro – e o egocentrismo próprio do desenvolvimento cognitivo (denominado por Piaget como etapa do pensamento pré-operatório), no qual a criança ainda não tem condições neurobiológicas de pôr-se no lugar do outro. Vale comparar, metaforicamente, o egocentrismo narcísico com o sistema solar, uma forma em que o sujeito se sente como sendo o sol, e as demais pessoas, como sendo seus planetas e satélites e, como eles, sem luz, calor e movimentos próprios, pessoas essas que devem girar em torno do “brilho” do seu narcisismo. Um bom modelo dessa metáfora é o de Luís XIV, o “Rei Sol”, que manteve um permanente prolongamento da condição de “sua majestade, o bebê” (metáfora, essa última, criada por Freud, 1914).

3. **Negação das diferenças.** A terceira característica decorrente da PN consiste no uso maciço do recurso defensivo da negação, tanto no que se refere às diferenças do indivíduo em relação com os outros (porquanto a sua ótica é a do egocentrismo acima aludido), como também em relação à necessidade de negar todos aspectos da realidade que afrontem a sua imaginária completude narcísica. As principais regressões pelas pessoas fortemente fixadas na PN dizem respeito à intolerância de suas diferenças em relação aos outros, tanto as de sexo (é muito difícil o luto pela perda da bissexualidade), como as diferenças de gerações, de capacidades e de atributos (tamanho do pênis, força, inteligência, privilégios, etc.). A negação também é extensiva ao não-reconhecimento das verdades penosas, tanto as internas como as externas, como são: a impossibilidade de uma plena completude; a admissão de que existe a presença de um terceiro (na infância era o pai, a quem, ao fim e a cabo, ela entregava-se); o reconhecimento de que ele depende dos outros e, por isso, corre sérios riscos de sentir inveja, ciúme, perdas e separações; a admissão de que o outro tem uma vida autônoma, não é posse sua, não está sob o seu controle e tem o direito de ser diferente dele (ser diferente significa que o outro ente, difere dele e vai para

uma outra direção, ou seja, que esse outro é original e não foi originado por seu imaginário narcisista). Além dessas negações, o indivíduo estagnado na PN também tem dificuldades em reconhecer os seus inevitáveis limites e limitações, como são, por exemplo, os problemas ligados ao envelhecimento, doença e morte; a inevitável hierarquia na atribuição de papéis e de funções; a desproporção entre as aspirações ideais e as capacidades reais em poder realizá-las. Neste último caso, para enfrentar a vida adulta, o indivíduo pode ser tentado a utilizar o que J. Chasseget-Smirgel denomina como sendo a fácil via curta, no lugar da custosa via longa, para a consecução dos objetivos adultos, preferência essa que representa uma porta aberta para o narcisismo no plano da conduta, como é o caso da perversão e da psicopatia.

4. **A presença da “parte psicótica da personalidade”.** O entendimento das referidas negações fica facilitado se tivermos em mente os ensinamentos de Bion (1967) acerca da patologia, tanto das funções do pensamento como das cognitivas (-K) e dos vínculos perceptivos. Em casos extremos, a negação adquire o grau de forclusão psicótica, na qual há alguma ruptura com a realidade exterior. Também devemos a Bion a compreensão de que todo indivíduo é portador, em grau maior ou menor, do que ele denomina “parte psicótica da personalidade” (PPP). É necessário repisar que essa denominação, por si só, não designa uma psicose clínica, mas, sim, um encapsulado estado da mente que se caracteriza por alguns aspectos regressivos que em uma mesma pessoa coexistem com os sadios. Vale destacar na PPP a presença de uma baixíssima tolerância às frustrações; a predominância da inveja e pulsões destrutivas; o uso maciço de negações; o emprego excessivo de identificações projetivas; o ataque aos vínculos; a utilização da “reversão da perspectiva” (na situação analítica desvitaliza as interpretações do analista); a inibição das funções de “representações” no ego, da formação de símbolos, abstração e criatividade. É claro que a PPP está presente em todo e qualquer indivíduo. No entanto, é necessário levar em conta não só o grau quantitativo dos aspectos acima aludidos, mas, também, se a predominância do narcisismo é de natureza libidinal, ou se é do narcisismo destrutivo, e isso influi decisivamente na determinação da caracterologia e do quadro clínico de cada sujeito. Uma forte presença da PN na organização da PPP acarreta profundas conseqüências na estruturação da personalidade. Assim, a onipotência ocupa o lugar da formação e uso dos pensamentos, a onisciência substitui o difícil “aprendizado pela experiência”, a prepotência (pré-potência) substitui a impotência (ou seja, uma negação da impotência diante da fragilidade, desamparo e dependência do outro), a ambigüidade e a confusão obliteram a discriminação entre o real e o ilusório, entre a verdade e mentira, etc., a imitação ou a adesividade substituem a identificação, e assim por diante.

5. **Núcleos de simbiose e ambigüidade.** Com base em Bleger (1967), pode-se traçar uma distinção entre os conceitos de simbiose e de ambigüidade, que sempre aparecem na PN e que, embora tenham semelhanças, conservam diferenças essenciais entre si. Assim, simbiose refere-se a um estado no qual existe alguma fusão e indiferenciação com o outro, porém o sujeito pode substituir a sua insegurança e dependência por meio de uma auto-suficiência e onipotência. Para tanto, reproduzindo a original simbiose mãe-latente, o sujeito sempre elege uma outra pessoa e a mantém sob um controle onipotente, como, por exemplo, pode ser comumente observado na união de um casal, entre um marido muito obsessivo e extremamente controlador, com uma esposa dependente e submissa, ou, vice-versa. Ambigüidade, por sua vez, designa uma condição mais regressiva que a da simbiose e caracteriza-se pelos seguintes aspectos: a persistência de núcleos sincréticos, ou seja, uma condição em que o sujeito confunde a parte com o todo, e o “como-se” com um, imaginário, “de fato, é”; a coexistência de aspectos contraditórios, e até incompatíveis, da personalidade, que o sujeito não sente e não percebe como estando em oposição entre si; o freqüente jogo que o sujeito na PN faz com a vagueza, como uma forma de negar as diferenças, dentro do princípio de que “no escuro, todos os gatos são pardos” (Hornstein, 1983); a multiplicidade de depositários de suas necessidades e angústias, diferentemente da simbiose, em que o hospedeiro costuma ser uma única e determinada pessoa; nas situações grupais, os sujeitos ambíguos usam o recurso de fazer pseudo-adaptações, isto é, eles aparentam estarem bem adaptados e serem integradores, ao mesmo tempo em que, por meio de um sutil jogo de intrigas e duplas mensagens, às vezes, indo ao extremo do emprego de técnicas psicopáticas, os outros do seu grupo é que restam confusos. A ambigüidade e a simbiose podem alternar-se e coexistir em um mesmo indivíduo, e elas requerem uma atenção especial na situação analítica, como será exposto mais adiante.

6. **Lógica do tipo binário.** No sincretismo, já aludido, uma parte costuma representar o todo e vice-versa, de modo que, no caso de um determinado atributo de um sujeito não corresponder ao seu ego ideal ou ideal do ego, ele generaliza essa deficiência para a totalidade de sua pessoa. Por exemplo, um nariz feio determina a convicção de uma feiura total e, da mesma forma, o insucesso de uma tarefa é vivenciado na PN como sendo um fracasso na totalidade de suas capacidades, e assim por diante. Pela mesma razão de pensamento sincrético, a escala de valores na PN funciona em extremos de “tudo ou nada” e não admite meios termos. Isso conduz a uma lógica do tipo binário, na qual o sujeito oscila unicamente entre dois pólos: ou ele imagina-se como sendo o melhor (diante de um eventual êxito ele sente-se nivelado às demandas do ego ideal) ou como sendo o pior (nos casos em que houver uma acentuada defasagem entre o ego ideal e o



real). Da mesma forma, na PN, o sujeito considera-se como sendo unicamente um sucesso ou um fracasso; se não for lindo (ou melhor, o mais lindo) é porque ele é feio, e assim por diante.

7. **Escala de valores centrada no ego ideal e no ideal do ego.** Vale lembrar que estamos considerando que o ego ideal é o herdeiro direto do narcisismo original; logo, ele representa ser o pólo das ambições pessoais, e geralmente funciona no registro imaginário. O ideal do ego, por sua vez, representa o pólo em que o sujeito sente-se na obrigação de cumprir os ideais e as expectativas providas dos pais e da sociedade. A presença na estrutura psíquica do sujeito, tanto do ego ideal como do ideal do ego, determina uma extrema vulnerabilidade da auto-estima. Na sua precoce infância, esses indivíduos foram crianças extremamente sensíveis, não só às frustrações externas, como também aos pequenos fracassos evolutivos (como, por exemplo, os tombos que acompanhavam o início da marcha, ou a vergonha da incontinência esfinteriana, etc.), sendo que, embora venham a ser adultos bem sucedidos, quaisquer frustrações, decepções ou insucessos continuam sendo vividos com um sentimento de desamparo, aniquilamento e humilhação. Nos casos em que a auto-estima do indivíduo fixado na PN gravita unicamente em torno do cumprimento da obrigação de corresponder às expectativas de si próprio ou às providas de seus pais e representantes, é muito comum a instalação do quadro clínico conhecido como “depressão narcisista” (Bleichmar, 1981), diante do fracasso na realização dos projetos ideais. Uma outra possibilidade, também muito comum, é a de que uma superadaptação às demandas do ideal do ego determine a constituição da personalidade do tipo falso self, conforme a conhecida conceituação de Winnicott.

8. **A busca de fetiches.** A ferida narcisista – uma das mais dolorosas entre todos os sofrimentos psíquicos – é aquela que resulta da distância que vai entre o plano ilusório (ego ideal) e o plano da realidade. Em contrapartida, o prazer narcisista tem a ver com o reconhecimento e a admiração de um outro significativo e, embora esse último seja alguém externo a ele, a demanda por reconhecimento provém do objeto ideal que ele traz internalizado. Para fugir da ferida narcisista e garantir o prazer conferido pela PN, o sujeito deve encontrar valores e atributos que preencham os vazios de sua imaginária completude. Quando os referidos valores e atributos ficam supervalorizados, eles exercem a função de fazer o sujeito “parecer ser aquilo que, de fato, ele ainda não é” e, portanto, nesses casos, esse tipo de valores constituem-se como sendo fetiches, os quais o sujeito vai procurar em si próprio (sob a forma de beleza, inteligência, riqueza, prestígio ou poder) ou fora dele, em uma outra pessoa, em uma instituição, em uma ideologia, em uma paixão, etc. Para exemplificar: alguém que esteja fixado na PN pode estudar com afinco a obra de Freud (ou a de Bion, Lacan, etc.), não tanto para entendê-los em profundidade e fazer correlações,

reflexões e aplicações na prática da clínica, mas, sim, para convencer a si e aos demais que ele “possui” Freud (logo, como um fetiche), o que o autoriza a imaginar-se como sendo muito íntimo do mestre e, portanto, merecedor do mesmo prestígio e respeito desse. Da mesma forma, dentro dessa óptica segundo a qual o indivíduo na PN pensa ser aquilo que representa ser, no caso dele desfilar com um carro de luxo importado, ele vai acreditar piamente que é poderoso, diferenciado e que, assim, ele imagina, esteja sendo reconhecido pelos demais.

9. **Escolha de pessoas reforçadoras da ilusão narcisista.** Tendo em vista a imperiosa demanda do sujeito fixado na PN por provas de que nele estão preservadas tanto a integração biopsicossocial como a auto-estima e o senso de identidade, ele institui, como meta principal de sua vida, a busca de pessoas, cuja função essencial é a de que esses endossem o seu ego ideal. Lacan, ao aprofundar o estudo da dialética do desejo, baseado na metáfora do “Amo e Escravo” do filósofo Hegel, mostra o quanto cada um deles precisa do outro para constituir-se como um sujeito completo, a tal ponto que, no fundo, o amo acaba sendo escravo do seu escravo, e esse, amo do seu amo.

10. **Identificações defeituosas.** Na PN, as identificações não se fazem por admiração pelos objetos modeladores, o que seria o desejável. Pelo contrário, elas formam-se por uma adesividade (o indivíduo fica sendo uma “sombra” de um outro, não mais do que “grudado” nesse), ou por uma mera imitação (caso em que ele paga o alto preço de um total esvaziamento do seu self) ou, ainda, mais adiante no processo evolutivo, por uma excessiva idealização, ou denegrimiento do modelo introjetado. Nos casos mais regressivos, a presença interiorizada de figuras parentais, sentidas como sendo tanáticas e enlouquecedoras, impedem a passagem da posição narcisista para a edípica, processo que é indispensável para a constituição do sentimento de identidade e de uma coesão objetal. Um outro aspecto a destacar, a partir de uma perspectiva transgeracional, é a de que a criança pode ficar identificada com as identificações que cada um dos seus pais tem com os seus respectivos pais. Esse tipo de identificação processa-se, em grande parte, pelo discurso parental, comumente por uma forma intrusiva e, por vezes, de maneira violenta. Em outras palavras, a criança (ou o paciente, na situação analítica) fica identificada com a identidade que lhe é atribuída, sendo que, por vezes, a identidade atribuída consiste justamente em que ele não tenha uma identidade definida, como é possível observar naquelas personalidades que podemos chamar de camaleônicas.

11. **Jogo de comparações.** Como o sujeito fixado na PN está permanentemente pondo em cheque a sua auto-estima, a qual é sempre muito instável, e como, da mesma forma, ele se reconhece pelos outros, resulta que, de uma forma compulsória, ele se vê impelido a estabelecer

comparações com os demais. Premido pela lógica bipolar do “tudo ou nada”, o sujeito narcisista sofre muito com o êxito dos outros, porquanto, por comparação, isso representa para ele ser um fracasso pessoal seu. Decorrem daí duas possibilidades: uma é a de que ele reforçará, cada vez mais, a busca de substitutos fetichizados, ou de pessoas reasseguradoras de sua grandiosidade; a outra possibilidade é que ele sinta profundamente as dores da ferida narcisista, fique tomado por sentimentos de inveja, ciúme, despeito e torne-se uma pessoa ressentida e vingativa contra aqueles que estariam impondo-lhe humilhações. Esse jogo de comparações costuma ser sutil e dissimulado, porém, na prevalência da PN ele é permanente, obcecante e torturante.

12. A presença de uma “gangue narcisista”. Expressão de Rosenfeld (1971), com a qual ele designa a possibilidade de que o narcisismo onipotente e destrutivo organize-se e enquiste no próprio self e, como uma gangue mafiosa, por meio de ameaças, chantagens e de sedução com promessas de proteção e de satisfação das ilusões, ela ataca e boicota o restante do self do sujeito, que, embora dependente e frágil, está desejoso de um crescimento verdadeiro. Esse mesmo fenômeno tem sido estudado com outras denominações, entre elas a de “organização patológica” (Steiner, 1981), na qual o citado autor enfatiza a relação perversa que se estabelece, sob a forma de uma estrutura relativamente estável, entre partes diferentes, libidinais e destrutivas, de um mesmo self.

13. **Inter-relações entre Narciso e Édipo.** A patologia de Édipo é indissociada da de Narciso. Assim, clinicamente falando, antes do que uma disjunção alternativa, tipo Narciso ou Édipo, é muito mais útil a conjunção copulativa Narciso e Édipo, sendo que cada um deles pode funcionar como refúgio do outro. Em pacientes mais regressivos, é indispensável que o psicanalista encare as manifestações edípicas, às vezes muito floridas e atrativas, a partir de um vértice da PN de seu paciente, embora ambas estejam articuladas entre si. No entanto, uma regressão narcisista nem sempre resulta de uma fuga de Édipo, ou vice-versa, e nem como uma forma de resistência contra a progressão até Édipo. Pelo contrário, essa regressão, em determinadas circunstâncias da análise, pode representar um necessário e estruturante retorno às origens, a fim de recomeçar tudo de novo, de uma maneira mais sadia porque mais verdadeira. Em Narciso, a relação é diádica, enquanto no Édipo normal ela é triangular (no Édipo muito narcisizado, a relação pode ser triádica, mas não triangular), se levarmos em conta que são três pessoas, mas que uma – o pai – está excluída afetivamente e, por isso, é como se não existisse. No mito de Narciso, o que prevalece não é o amor por si próprio, como sempre era conceituado, mas sim a confusão com a mãe (identificação primária, de Freud) e a falta de discriminação e de consideração pelos demais, enquanto que em Édipo já existe a discriminação. Assim, como mostra-nos a narrativa do mito, é

necessário que morra Narciso – ou seja, a relação diádica especular em que ele foi condenado a adorar unicamente a si próprio, como uma forma de negar a sua dependência dos outros – para que nasça e desenvolva-se Édipo, numa dimensão triangular. O ingresso exitoso em Édipo é que vai possibilitar a passagem do plano imaginário para o real e o simbólico.

## A POSIÇÃO NARCISISTA NA PRÁTICA ANALÍTICA

O manejo técnico dos pacientes nos quais sobressaem as características que, aqui, foram destacadas como sendo próprias da PN, merece alguns cuidados e táticas especiais, que não serão aprofundadas no presente capítulo, levando em conta que esses analisandos, na maioria das vezes, pertencem à categoria dos “pacientes de difícil acesso”.

Todo e qualquer paciente é portador de algum aspecto da PN, embora essa possa estar oculta, dissimulada ou manifesta, ser de grau intenso ou moderado, de natureza benigna e sadia, ou maligna e destrutiva. Desta maneira, pode-se dizer que uma análise não pode ser considerada como completada satisfatoriamente se ela não desfez a PN original, ou se, pelo menos, não trabalhou em profundidade com núcleos narcisistas enquistados e disfarçados.

Toda situação que remete a alguma forma de desamparo constitui-se, para esse tipo de paciente, em uma ferida narcisista. Como as principais matrizes do desamparo são as privações e frustrações, fica evidente a importância de como o analista lidará analiticamente com o problema das inevitáveis frustrações.

A propósito disso, é útil lembrar a classificação proposta por Rosenfeld (1987) em dois tipos de narcisistas: os que ele denomina como sendo os de “pele fina” – que são supersensíveis e exigem um tato especial do analista – e aqueles de “pele grossa” – que, pelo contrário, são arrogantes, procuram trocar de lugar com o analista e demonstram um espesso escudo protetor contra a atividade interpretativa dele – e que, por isso mesmo, necessitam que o analista mantenha-se firme, com intervenções diretas e objetivas, sem medo, embora com respeito, de que o paciente se melindre e abandone a análise.

A prática analítica ensina-nos que a “pele grossa” sempre encobre e protege uma, subjacente, “pele fina”. A recomendação antes destacada, de forma alguma, deve impedir que o psicanalista, durante um tempo necessário, aceite as demonstrações do exibicionismo grandioso de seu paciente em PN.

Os primeiros passos na transição de Narciso a Édipo são muito dolorosos porque implicam na renúncia a alguns dos velhos sonhos ilusórios, sendo que, não raramente, esse movimento



psíquico na análise vem acompanhado por aquelas penosas manifestações que Bion denomina como “mudança catastrófica”.

Adquire uma especial importância o problema da linguagem e da comunicação, porquanto é bastante freqüente o emprego de uma comunicação não-verbal, por meio de somatizações, ou de actings, que, muitas vezes, adquirem características preocupantes.

Pela última razão acima, é importante que haja uma preservação, ao máximo possível, do setting que foi instituído. As diversas formas de resistências aparecem com regularidade na análise com pacientes fortemente fixados na PN, de modo que existe uma razoável possibilidade da formação de impasses, abandonos, ou uma análise de “faz de conta” (nesse caso, aparentemente vai tudo bem, porém esse paciente não realiza nenhuma verdadeira e significativa mudança psíquica).

Em certas situações extremas de PN, o analista pode confrontar-se com uma situação em que esse tipo de paciente procura a análise para provar que não precisa de análise, que tanto o psicanalista como a psicanálise fracassaram com ele.

### **A Face Narcisista da Sexualidade Edípica**

Tanto as denominações “Narciso” como “Édipo” admitem um universo conceitual. Para os propósitos do presente capítulo, é útil conceituá-los separadamente, de uma forma extremamente resumida.

Para o primeiro deles, utilizarei a terminologia de posição narcisista com a qual designo um estado que fundamentalmente caracteriza-se por algum forte grau de indiferenciação, tanto entre o “eu” e o “outro”, como também entre os diferentes estímulos procedentes das distintas partes do próprio self. Nessa conceituação, a posição narcisista (PN) não se constitui a partir da agressão, tal como é o caso da posição esquizoparanóide de M. Klein, mas, sim, precede essa última e constitui-se em uma forma de assegurar e perpetuar a unidade simbiótica, indiscriminada e fusionada com a mãe primitiva.

No capítulo acima mencionado, destaco as seguintes características da PN que podem ser observadas, de forma total ou parcial, em muitos de nossos pacientes:

- 1) O predomínio de uma indiferenciação e indiscriminação.
- 2) Um permanente estado de ilusão em busca de uma completude.
- 3) Negação das diferenças.

- 4) A presença da, assim denominada por Bion (1967), “parte psicótica da personalidade”.
- 5) Permanência de núcleos de simbiose e ambigüidade.
- 6) Uma lógica do tipo bipolar.
- 7) Escala de valores centradas no ego ideal e no Ideal do ego.
- 8) A busca de fetiches.
- 9) Escolha de objetos reforçadores da ilusão narcisista.
- 10) Um constante jogo de comparações.
- 11) Identificações defeituosas.
- 12) A presença de um contra-ego (é a denominação que venho propondo e que alude a uma “organização patológica” que está instalada no próprio self e boicota o crescimento do indivíduo).
- 13) A presença de interrelações entre Narciso e Édipo.

Em relação ao complexo de Édipo, todos conhecemos suficientemente bem as clássicas postulações de Freud, para quem as diferentes configurações da constelação edípica universal, originadas entre os três e cinco anos (posteriormente, em 1920, Freud reformulou para “dos 2 aos 5 anos”), invariavelmente constituíam-se como a essência nuclear de qualquer neurose, mais notadamente, nas histerias.

É útil lembrar que Freud plantou muitas sementes conceituais acerca das interrelações entre Édipo e Narciso. Podem servir como exemplo dessa afirmativa a sua descrição acerca de Leonardo Da Vinci (1910), na qual transparece a díade simbiótica-narcisística que o menino Leonardo mantinha com a sua mãe como o principal fator etiológico do seu transtorno sexual, tal como aparece no seguinte trecho: “Assim, como todas as mães insatisfeitas, ela tomou o filhinho em lugar do marido, e, pela maturação demasiado precoce do erotismo dele, despojou-o de parte de sua masculinidade”. Da mesma forma, em seu célebre Sobre o narcisismo, de 1914, Freud estudou as modalidades que determinam a escolha de objetos nos casos de homossexualidade, cuja natureza, vale recordar, pode ser anaclítica (uma busca de fusão com o objeto primário) ou narcisística (caso em que, o objeto escolhido representa o que o indivíduo é, já foi ou quer vir a ser). Igualmente em 1931, com o seu trabalho sobre os “tipos libidinais”, Freud aludiu ao tipo “erótico-narcísico” como o mais freqüente de todos e no qual predomina a necessidade de ser amado sobre o amar ao outro.

Não é demais destacar que, ao contrário do que muitos ainda hoje confundem, Freud não utilizou o termo “sexualidade” como sinônimo de “genitalidade” ou unicamente como um desejo de manter relações sexuais. Em termos genéricos, para Freud “sexualidade” alude a pulsões libidinais a serviço do instinto de vida, e ele próprio nos oferece um convincente modelo disto quando se refere que o bebê pratica o ato da mamada no seio em dois atos: o primeiro é para saciar a sua necessidade vital pelo alimento leite; em um segundo momento, embora já plenamente saciado, o bebê demora-se no contato da sua mucosa bucal com o bico do seio da mãe, sendo que a este “plus” de prazer que nada tem a ver inicialmente com um desejo de ter relação sexual com a mãe, é conceituado como “sexualidade”.

As concepções originais de Freud ficaram bastante descaracterizadas pelas contribuições de M. Klein (1928) acerca do “Édipo precoce”, com as respectivas relações objetais parciais, fantasias in- conscientes, ansiedades e defesas primitivas. Como sabemos, ao longo de toda a sua importante obra M. Klein fez raríssimas alusões ao termo “narcisismo”, embora ela aborde essa sua conceituação a partir de outros vértices, como é a sua conceituação de um refúgio das angústias persecutórias para um objeto que está introjetado como altamente idealizado. Dentre os autores de raízes kleinianas é justo destacar os nomes de Bion e de Rosenfeld, sendo que este último (1971) deu importantes contribuições ao estudo das causas e efeitos do narcisismo, sendo sobremaneira importante para a prática psicanalítica a sua descrição sobre o que ele denomina “ganguê narcisista”. Bion (1963) estudou os diferentes aspectos do mito de Édipo, não tanto pela óptica da sexualidade, mas, sim, pela perspectiva dos vínculos, essencialmente o do conhecimento (K e -K), presentes em cada um dos personagens que aparecem separadamente nas interações grupais entre todas as pessoas e circunstâncias da tragédia de Sófocles. Igualmente importante é a postulação que Bion faz acerca do ataque ao conhecimento (-K) que a criança pode fazer contra a pré-concepção edípica e, por conseguinte, tal como assinala Junqueira Mattos (1996), leva às distorções da função-alfa, bem como à primitiva defesa de um splitting forçado, o qual consiste em manter uma dissociação pela qual a criança continua se alimentando no seio materno, porém o faz sem sentimentos amorosos; pelo contrário, ela coisifica a mãe e a usa como se esta fosse um objeto inanimado. À medida que aumenta a deterioração da função-alfa, aumenta a proliferação dos elementos-beta, o que acarreta o uso excessivo de identificações projetivas e o impedimento do desenvolvimento da capacidade para pensar. A partir daí, ainda segundo Junqueira, a criança nega as importantes perdas (seio, leite, pênis...) promovidas pelos seus ataques desvitalizadores, ao mesmo tempo em que pode passar o resto da vida em uma desesperada busca por esses objetos perdidos, sendo que esse estado mental

oriundo de uma incapacidade para pensar as experiências emocionais vai se manifestar por um aumento, cada vez maior, de uma voracidade insaciável e maldirecionada, que pode assumir a forma de perversões.

Lacan, por sua vez, abordou a estruturação edípica mediante as três etapas que evoluem desde o narcisismo original até o ingresso na situação edípica propriamente dita. Assim, para Lacan, o complexo de Édipo processa-se em três etapas, durante o período que se estende dos 6 aos 18 meses de vida.

A **primeira** é o estágio do espelho, durante o qual a criança identifica-se com o imaginário, isto é, com algo que ela ainda não é. Isso se deve ao fato de que a criança mantém uma relação diádica, fusional, com a mãe e, por isso, acredita ser aquilo que o espelho (o olhar da mãe) lhe reflete como sendo. Nesse estágio, a criança tem a vivência de seu corpo estar “despedaçado” em fragmentos corporais que ainda não estão integrados entre si (este estado de “não-integração”, tal como nos alertou Winnicott, não deve ser confundido com o de “desintegração”).

Em uma **segunda** etapa a criança, ainda em um registro imaginário, identifica-se com o desejo da mãe. Dizendo de outro modo: ela deseja ser o falo da mãe (é útil lembrar que falo não é sinônimo de pênis, porquanto a sua conceituação alude a uma significação de poder, o qual, eventualmente, pode ser o órgão anatômico pênis). Portanto, nesse estágio, o primordial desejo da criança é a de ser o desejo do desejo da mãe, o que muitas vezes configura-se como um papel de funcionar como sendo o falo da mãe narcisista desejante.

Na **terceira** etapa desse processo de transformação, em situações normais, a criança assume a castração paterna (aqui, o conceito de castração não significa uma privação ou corte do pênis, mas, sim, é uma alusão à função do pai como o portador da lei que interdita e normatiza os limites da relação diádica da mãe com o filho). A aceitação dessa castração, por parte do filho, constitui o registro simbólico, o ingresso no triângulo edípico propriamente dito, e representa o grande desafio às ilusões narcisistas que foram forjadas no registro imaginário da etapa do espelho.

Psicanalistas contemporâneos, como Joyce McDougall (1983) e Janine Ch. Smirgel (1992), em seus estudos que se referem mais particularmente aos desvios da sexualidade, também enfatizaram as causas de natureza narcisística. Assim, a primeira delas descreve a “sexualidade aditiva” como uma forma de sobrevivência psíquica, mediante o refúgio no outro (fusão) e para o outro (o qual é utilizado como uma espécie de “droga”), pela via dos genitais, em busca de um falo idealizado.



Por sua vez, Smirgel menciona que o amor da organização edipiana genital é, ao mesmo tempo, fundamentado sobre o duplo modelo do amor primário e do amor edipiano, sendo que o impulso passional, além de suas fontes edipianas, provém da simultaneidade com a revivescência dos traumatismos de separação.

Assim, enquanto Freud destacou a harmonia (ou desarmonia) entre a união do afeto e da sexualidade, na psicanálise contemporânea os psicanalistas estão mais atentos à existência de uma harmonia, ou não, entre os níveis fusionais (narcísicos) e os genitais, tanto no que se refere ao amor quanto à relação sexual em si. Resumidamente, pode-se dizer que, na atualidade, os psicanalistas consideram o complexo de Édipo como uma estrutura triádica, regida, portanto, pelas leis da dinâmica interacional psíquica, sendo importante sublinhar que nessa estrutura o essencial é a distribuição de papéis de cada um, tanto os conscientes quanto os inconscientes.

Como exemplificação desta última afirmativa, sempre sob o enfoque de uma possível normalidade ou patologia do desenvolvimento edípico, nas diversas combinações que se formam, pode-se aventar a hipótese de que a criança queira, ou não, abdicar do paraíso exclusivo que contraiu com a mãe; se, na cena primária, ela quer destronar e ocupar o lugar na cama de um dos genitores; se a criança está tendo um acesso a ambos pais sob a égide do olhar amoroso de cada um deles, ou o contrário disso, etc, etc.

Igualmente, em relação ao papel da mãe, é fundamental estabelecer uma diferença se essa última vai ser capaz de exercer uma função de continente para o lactente, sem abdicar de, ao mesmo tempo, continuar a normal vida amorosa com o seu marido ou se ela vai se adonar do filho, nos moldes de uma “gravidez eterna”, com a exclusão do pai do campo afetivo. Além dessa possibilidade de a mãe utilizar o seu filho como uma extensão narcisística dela própria, também é bastante freqüente que ela exerça uma constante estimulação erótica, manifesta ou disfarçada, seguida de rechaços humilhatórios para a criança.

O papel do pai na estruturação do psiquismo do filho, que ultimamente vinha sendo relegado a um plano secundário, voltou a adquirir uma decisiva importância, principalmente a partir dos trabalhos de Lacan. Assim, é indispensável saber se o pai é uma figura fisicamente ausente ou presente e neste último caso, se de uma forma amorosa, valorizada e exercendo o seu papel de “lei”, como uma cunha interditora no romance do filho com a mãe, ou se a sua presença é tirânica, frágil, conivente, etc.

Particularmente relevante é o fato de como o pai está representado no psiquismo da mãe, porquanto essa será a imagem que ela transmitirá à criança, não sendo raro que essa imagem do

marido seja depreciativa e venha acompanhada de um discurso denegritório dele, enquanto ela vai reforçando um vínculo de aliança simbiótica com o filho, com um crescente esvaziamento e exclusão do pai. Na face narcisista da sexualidade quase sempre vamos encontrar um pai que foi ausente, mesmo quando estava fisicamente presente. Da mesma forma, virtualmente sempre deparamos com uma mãe que falhou como continente; pior do que isso, comumente ela usou a criança para que essa contivesse as próprias identificações projetivas dela, mãe, em uma etapa em que o ego da criança não tinha as condições necessárias mínimas para processá-las.

Assim, independentemente se o complexo edípico vai se organizar como “positivo” ou “negativo”, sobretudo é importante a posição do “terceiro excluído”, cujo papel pode caber a cada um dos três personagens do drama edípico, com o inevitável acompanhamento de formação de “alianças” de dois contra um e com o acompanhamento virtualmente sempre presente de algum grau de angústia de castração.

É claro que poderíamos aventar outras inúmeras e múltiplas formas combinatórias entre os personagens da tríade edípica. O importante, no entanto, é frisar que qualquer que seja o arranjo da constelação edípica, ela sempre se organiza a partir de uma prévia posição narcisística, ancorada em “sua majestade, o bebê”, para usar a conhecida expressão empregada por Freud (1914).

É útil reprisar que o conceito de narcisismo, aqui adotado, não é anobjetal, tal como está implícito na concepção de narcisismo primário de Freud, mas, sim, ele constitui-se, desde o nascimento (ou durante a gestação, como advogam muitos autores, entre eles, Bion), como uma relação objetal, embora a noção de PN aluda a um alto grau de indiscriminação, sincretismo e fusão com o objeto.

Portanto, o complexo de Édipo não é unicamente um desenvolvimento pulsional, com as respectivas fantasias inconscientes e angústias. Também existe uma forte influência do contexto sociofamiliar e cultural, pela inseminação de valores com os respectivos significantes e significados. Tais significantes, provindos dos relacionamentos inter e transpessoais, com repercussão direta nos intrapessoais, dizem respeito aos desejos, expectativas, predições, mandamentos e interdições que provêm da família e da cultura vigente e que vão compor a estrutura edípica singular, de cada pessoa em separado.

A determinação do gênero sexual da criança pode servir como um exemplo da assertiva acima. Como sabemos, o “complexo de castração” implica necessariamente o fato de que todo indivíduo – independentemente se o seu sexo biológico é masculino ou feminino – sofre, ao longo de sua vida, um temor a vir perder algo, ou tudo, daquilo que ele tenha conquistado.

A psicanálise clássica ensinava que a diferença básica no desenvolvimento do complexo de castração no menino ou na menina, consistiria na concepção de que no primeiro o complexo de castração mobiliza uma capacidade reativa e eficaz contra a ameaça castratória, constituindo-se como um atributo de atividade, genuinamente próprio do gênero masculino. Na menina, no entanto, o complexo de castração adquiriria uma natureza mais de finalidade reparatória, configurando a passividade, como um protótipo feminino. Hoje predomina a constatação de que nos vínculos amorosos, geralmente a angústia da mulher é a de vir a ser abandonada, de cair em um vazio, enquanto que comumente a angústia que predomina no homem é a de ele ficar aprisionado, isto é, a de vir a cair em uma armadilha.

Na atualidade atribui-se uma expressiva importância, na determinação da configuração edípica, não somente ao sexo biológico com que a criança nasce, mas também à formação do seu gênero sexual, o qual vai depender fundamentalmente dos desejos inconscientes que os pais alimentam quanto às suas expectativas em relação à conduta e ao comportamento do filho, ou da filha.

Essa indução, por parte dos pais, na determinação do gênero sexual das crianças, costuma ser feito a partir da combinação de fatores influenciadores, como são alguns apontados por Graña (1995), que destaca a atribuição de nomes próprios ambíguos, o uso de roupas que provocam confusões e indefinições no contexto social em que a criança está inserida, o tipo de brinquedos e de brincadeiras, a forma como os pais designam os genitais, o tipo de esporte que estimulam nos filhos, a idealização ou denegrimiento de certos atributos masculinos ou femininos, etc.

Parece evidente que tais agentes modeladores do gênero sexual, provindos do meio exterior, incidem tanto naquilo que Freud conceitualizou como “disposição bissexual inata no homem” (e que ele afirmava estar refletida na identificação do masturbador com ambos os sexos no mesmo ato), como também incidem no mundo de fantasias que já estão povoando o inconsciente da criança. Assim, vale afirmar que o velho paradigma de que o sexual biológico organiza o gênero sexual já não é aceito na atualidade; pelo contrário, predomina a idéia de que a organização do gênero, a partir das expectativas dos pais, precede a fase fálico-edípica e em grande parte determina as fantasias que relacionam-se com a sexualidade.

Em resumo, pode-se dizer que o narcisismo não é somente uma etapa do desenvolvimento do ser humano; é também um modelo de estrutura psíquica, uma modalidade de vínculo em um registro imaginário, que poderá operar ao longo de toda a vida. Da mesma forma, a passagem pela conflitiva edípica promove a introdução do registro simbólico, o qual poderá atenuar ou modificar o registro das ilusões imaginárias, porém nunca conseguirá acabar totalmente com elas.

## NARCISISMO

O narcisismo, que deve seu nome ao herói lendário grego que se enamorou de sua própria imagem ao vê-la refletida em águas de uma fonte, é outra forma de perversão de objeto. Melhor ainda: esta anomalia foi designada com outro nome por especialistas que a estudaram. Magnus Hirschfeld, a denomina autônomo sexualismo e de autista, por abreviação os indivíduos por seu próprio corpo. “O narcisismo”, disse o doutor Hesnard, “consiste essencial e primariamente no fato de que o indivíduo em questão – criança, adolescente ou adulto – experimenta uma atração especial, de natureza sexual, por seu próprio ser, e especialmente por seu próprio corpo, por sua própria imaginação e por seu próprio intelecto.

## SADISMO

Sadismo é um termo derivado do nome Marquês Sade (1740-1814) que, para obtenção de prazer sexual, submetia suas vítimas a cruelmente tão desumana que finalmente foi detido como insano. Embora o termo tenha adquirido um sentido mais amplo, de forma que inclui a crueldade de modo geral, limitaremos nosso uso à obtenção de prazer sexual através da provocação de dor no par sexual. A dor pode ser infligida fisicamente – por exemplo, por chicotadas, mordidas ou beliscões – ou pode ser infligida verbalmente, através de observações humilhantes ou crítica diante de outras pessoas.

O comportamento sexual sádico geralmente ocorre no homem. Pode variar, quanto à intensidade, desde fantasias leves, até beliscões ou chicotadas e, em casos extremos, mutilação grave ou até morte. Em alguns casos, as atividades sádicas conduzem ato sexual ou terminam este último; em outros, a satisfação sexual completa é obtida na prática do ato sádico em si mesmo. Um pode cortar uma moça com uma navalha ou atingi-la com uma agulha, sentido um orgasmo durante esse processo.

Tem havido várias tentativas para explicar a dinâmica do sadismo sexual. Entre os fatores mais importantes já acentuados encontram-se os seguintes:

1. O sadismo sexual com apenas uma expressão de uma atitude mais geral de destruição e o sadismo com relação a outras pessoas. Neste caso, o indivíduo sente-se frustrado e rejeitado, e procura – através de comportamento hostil e destrutivo – conseguir sentimentos compensatórios de poder e importância e, ao mesmo tempo, vingança contra o mundo que o maltratou.
2. Comportamento sádico ligado a intensas atitudes com relação a sexo, considerado como pecaminoso e degradante. Se um indivíduo acha que a sexualidade normal é inaceitável, as



atitudes sádicas podem protegê-lo da necessidade de ver todas as conseqüências sexuais de seu comportamento sexual, bem como um castigo imposto a ela.

3. Comportamento sádico decorrente de experiências iniciais em que a excitação sexual se ligou à imposição de dor. Tais associações podem ocorrer sob diferentes condições. No desenvolvimento sexual inicial, muitas crianças em suas fantasias sexuais, visualizam um ataque violento de um homem contra uma mulher. Tais idéias são acentuadas por outros, artigos de jornais sobre ataques sádicos a mulheres, bem como numerosas experiências cotidianas em que a provocação de dor num animal ou em pessoas provoca intensas emoções e, involuntariamente, excitação sexual. Já notamos nessa ligação entre a estimulação sexual e qualquer situação emocional intensa, sobretudo durante o período da adolescência.

4. Comportamento sádico que ocorre de angústia de castração. As vezes o indivíduo tenta resguardar uma potencia sexual reduzida ou em declínio, real ou simplesmente temida. Muitos sádicos são tímidos, femininos, com reduzidos impulsos sexuais; seu comportamento sexual, que por sua vez desperta o sádico para maior intensidade de excitação sexual, o que permite o orgasmo. O sádico consegue pouca ou nenhuma satisfação se sua vítima permanece passiva e não responde aos estímulos dolorosos. Na realidade, muitas vezes deseja que sua vítima ache excitante e agradável a dor, e pode até exigir que a vítima mostre excitação de prazer, mesmo quando sinta agulhas no corpo ou outros ferimentos. No sadismo baseado em angústia da castração, mesmo o assassinato do par sexual resultaria, presumivelmente, não no desejo sádico de causar dor e morte, mas do seu desejo de derramar sangue, que é um poderoso estimulante emocional. Na realidade, o ferimento geralmente atinge as partes do corpo que – como o pescoço e o abdômen – tendem a apresentar maior hemorragia. Além, disso, a estimulação sexual aumenta pela inquietação e excitação no comportamento sádico. Isso é verdade mesmo no caso de atos sádicos menores – por exemplo, cutucar uma mulher com agulha e depois fugir.

5. O comportamento sexual sádico como parte de um quadro mais amplo de psicopatologia. Na esquizofrenia, nas reações maníacas e em outras formas graves de psicopatologia, o comportamento sexual sádico e os rituais sádicos podem ocorrer em pessoas psicopatologia predispostas, como conseqüência do desvio de processos simbólicos e da redução de coerções de comportamento, já discutidas. De forma semelhante, em alguns tipos de personalidade anti-social, nos quais a excitação sexual e a imposição de dor ficaram associadas, a falta de inibição e de coerção moral, característica da personalidade anti-social, pode lançar o indivíduo em graves padrões sádicos.

## MASOQUISMO

No masoquismo o indivíduo consegue prazer sexual ao fazer com que outras pessoas provoquem sua dor. O termo deriva do nome do romancista austríaco Leopold V. Sacher Masoch (1836-1895), cujas personagens insistam terrealmente no prazer sexual da dor. Tal como ocorre no sadismo, o termo masoquismo ampliou-se para fora do campo sexo, a fim de incluir prazer obtido com renúncia, sofrimento físico de expiação na auto flagelação religiosa, e dificuldade e sofrimento de modo geral. No entanto, para nossos objetivos imediatos, limitaremos nossa discussão aos aspectos sexuais do comportamento masoquista.

As atividades masoquistas podem limitar-se a fantasias de maus tratos que sejam sexualmente estimulantes, ou podem abranger grande amplitude de atividades que provocam dor – por exemplo, amarrar, pisar, semi estrangulação, bater, beliscar, cutucar com alfinetes e maus tratos verbais. Os fatores dinâmicos subjacentes ao comportamento sexual masoquista são, fundamentalmente, semelhantes, aos encontrados em práticas sexuais sádicas; a única diferença é que, em vez de infligir a dor, masoquista sofre a dor. Foram delineados quatro padrões:

1. O masoquismo sexual como expressão de uma atitude masoquista mais geral diante da vida. Neste caso, supõe-se que o indivíduo tenha enfrentado frustrações insuportáveis na vida, através de uma orgia de infelicidade e auto degradação que, aparentemente, elimina o sofrimento de derrotas específicas na vida. Na realidade, isso pode realmente dar considerável satisfação, dada nossa crença cristã nas virtudes do sofrimento de correção e força tornam-se ligados a sofrimento e sacrifício pessoal. Os padrões masoquistas tendem a ocorrer principalmente quando o indivíduo desenvolveu atitudes de vergonha, repugnância e culpa com relação ao comportamento sexual. Em tais casos, o masoquista aparentemente sofre uma pena, e isso, permite o seu prazer sexual. Vale dizer, o masoquista paga antes, e não depois, pelo comportamento carregado de culpa. Aqui sem dúvida, o masoquista não deseja necessariamente sofrer a crueldade, mas apenas preparar o caminho para o prazer sexual.

2. Comportamento masoquista decorre de experiências anteriores em que a experiência de dor esteve ligada a excitação e prazer sexual – por exemplo, situações de intensa emoção, livros, histórias e artigos de jornal referentes a comportamento masoquista. Em alguns casos, as mães que exageram a brutalidade e a dor de suas primeiras relações sexuais podem impressionar profundamente suas filhas com relação entre a dor e prazer sexual. Experiências posteriores – por exemplo, masturbação dolorosa ou defloração – podem servir para reforçar essa associação inicial.

3. Masoquismo como um meio de aumentar o prazer sexual. Algumas vezes o comportamento sexual masoquista das mulheres representa uma tentativa para aumentar a excitação emocional do ato sexual e, assim, levar a maior satisfação sexual. Esta dinâmica é indicada, num sentido geral, em algumas frases comuns – por exemplo, as que exprimem o desejo de ser “afogada em beijos” e “triturada pelos seus braços”. As atividades eróticas masoquistas raramente tem como resultado um ferimento grave; ao contrario, aproxima-se de uma representação em que as injúrias e a dor são usadas com fonte de antecipação de prazer e aumento de excitação, através de comportamento proibido ou anômalo. Evidentemente, mesmo aqui muitas vezes existem antecedentes de atitudes iniciais que ligam o prazer sexual à dor.

4. Comportamento sexual masoquista como formação de reação a impulsos sádicos. Esse padrão tem sido acentuado por teóricos psicanalistas. Supõe-se que atitudes éticas aprendidas levem à repressão de impulsos sádicos e à formação de atitudes religiosas com certo colorido masoquista. Tais atitudes são depois desenvolvidas parece desejar situações em que seja favorecido para o domínio do comportamento sexual. No entanto, as vezes a repressão pode fracassar e o masoquista pode, sadicamente, matar ou mutilar seu par sexual.

## INFANTILISMO

O infantilismo e a perversão oposta a gerontofilia, podem ser incluídos na categoria das perversões de objeto, posto que os indivíduos afetados por estas aberrações procurem um objeto de amor normal: uma criança ou um ancião. O que daqui diferencia o anormal do pervertido é somente a desproporção na idade.

Enquanto as outras aberrações têm uma origem física ou psicológica, o infantilismo é uma aberração devida principalmente aos transtornos fisiológicos. É evidente que as perturbações físico anormal, porém, neste caso, não estamos diante das fixações traumáticas que se encontram nas raízes de tantas outras perversões.

Existem duas classes de homens que se sentem atraídos pela infância: os jovens de vinte a trinta anos de idade, cuja condição fisiológica não evoluída os assemelha às crianças, e os velhos em que a semelhança se produz por uma regressão da atividade sexual. Para ilustrar o primeiro destes tipos, recordamos a observação de Magnus Hirschfel sobre um jovem de vinte e quatro anos de origem burguesa. Foi condenado por conduta incidente depois de haver sido apanhado in flagranti com dois meninos de nove e dez anos, respectivamente. Entregava-se com estes, a masturbação recíproca, o que lhe proporcionava uma completa satisfação. Neste caso a puberdade havia se retardado e quando perto dos dezessete anos teve consciência das

necessidades sexuais, achou que seus desejos não tinham outro objeto que os meninos de dois a dez anos de idade. Sua perversão lhe provocava tormentos morais e, ao ouvir falar de um tratamento consistente na castração, dirigiu-se ao relatar a fim de submeter-se a esta intervenção cirúrgica. Na terceira semana, depois de operado, sua tendência pervertida começou a declinar e as crianças já não lhe proporcionavam outro prazer que o estético. Finalmente este último prazer desapareceu também e o jovem foi liberado da obsessão sexual.

Os anais da medicina forense registram inúmeros casos de anciãos entregues ao ato sexual com meninos e meninas. São as vezes pessoas de um passado honrado, impelidos às ações imorais simplesmente por perturbações em sua vida sexual. Estas perturbações são amiúdes acompanhadas por transtornos mentais, muito mais pronunciadas no caso dos dipsomaníacos. O infantilismo dos anciãos, embora odioso em si mesmo, torna-se freqüência, ainda mais horrível pela adição de incesto. Seus próprios filhos costumam ser presas fáceis para este tipo de paciente, e a maioria dos 23 casos de incesto, que tanto comovem, são causadas pelo infantilismo senil, agravado quase sempre pelo alcoolismo.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Nuttin, Joseph – Psicanálise e Personalidade - Agir

Kleim, Melanie – Os Progressos da Psicanálise – Guanabara

Jung, C. G. – Psicogênese das Doenças Mentais – Vozes

Kobut, Heinz – A Psicologia do Self – Imago

Maldavsky. David – Estruturas Narcisistas – Imago

Oldham JM, Skodol AE, Bender DS. The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders. 1st ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2005.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.

Zimmerman M, Chelminski I, Young D. The frequency of personality disorders in psychiatric patients. *Psychiatr Clin North Am* 2008;31:405–20.

Zimmerman M, Chelminski I, Young D, et al. Impact of deleting 5 DSM-IV personality disorders on prevalence, comorbidity, and the association between personality disorder pathology and



psychosocial morbidity. J Clin Psychiatry 2012;73:202–7.

Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biol Psychiatry 2007;62:553–64.

Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, et al. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry 2004;65:948–58.

Pfohl B, Blum N, Zimmerman M. Structured interview for DSM-IV personality: SIDP-IV. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1997.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1980.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th, text revision. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.

Triebwasser J, Chemerinski E, Roussos P, Siever LJ. Paranoid personality disorder. J Pers Disord 2012;27:795–805.

Dunn NJ, Yanasak E, Schillaci J, et al. Personality disorders in veterans with posttraumatic stress disorder and depression. J Trauma Stress 2004;17:75–82.

Echeburua E, de Medina RB, Aizpiri J. Comorbidity of alcohol dependence and personality disorders: a comparative study. Alcohol Alcohol 2007;42:618–22.

Ballone, G. Personalidade Borderline, in <http://www.psiweb.med.br>

Cheniaux, E. Manual de Psicopatologia R. janeiro, Guanabara Koogan 2007 Holmes, D. Psicologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, Ed. Artes médicas 1997

Laplanche e Pontalis, Vocabulário de Psicanálise. São Paulo, Martins Fontes 2001