

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – DOUTORADO**

**Maize Carla Costa Pelisson**

**O Narcisismo na Perspectiva de Otto Kernberg**

Juiz de Fora

2021

**Maize Carla Costa Pelisson**

**O Narcisismo na Perspectiva de Otto Kernberg**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Psicologia por Maize Carla Costa Pelisson.

Orientador (a): Prof. Dra. Fátima Siqueira Caropreso

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carla Costa Pelisson, Maize.

O Narcisismo na Perspectiva de Otto Kernberg / Maize Carla Costa Pelisson. -- 2021.

83 f.

Orientador: Dra. Fátima Siqueira Caropreso

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 2021.

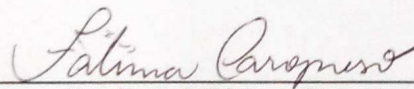
1. Narcisismo. 2. Otto Kernberg. 3. Transtorno de Personalidade Narcisista. I. Siqueira Caropreso, Dra. Fátima, orient. II. Título.

**MAIZE CARLA COSTA PELISSON**

**O NARCISISMO NA PERSPECTIVA DE OTTO KERNBERG**

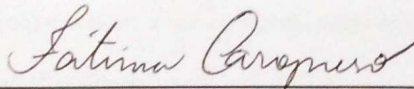
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de doutora em Psicologia.

Tese defendida e aprovada em 07 de junho de 2021.



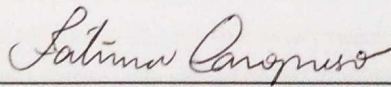
---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Fátima Siqueira Caropreso  
Universidade Federal de Juiz de Fora



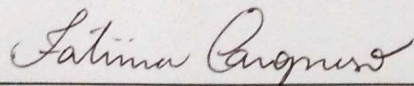
---

Prof. Dr. Richard Theisen Simanke  
Universidade Federal de Juiz de Fora



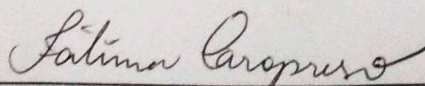
---

Prof. Dr. Antenor Salzer Rodrigues  
Universidade Federal de Juiz de Fora



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Josiane Cristina Bocchi  
Universidade Estadual Paulista



---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Cristina de Távora Sparano  
Universidade Federal do Piauí

Dedico esta tese aos meus filhos, Israel e Luisa, que nasceram junto com este trabalho e se tornaram minha motivação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que em suas infinitas formas de se manifestar, me dá força e é a minha principal motivação a prosseguir.

Agradeço ao meu amor, Saulinho, por ser a pessoa que mais me incentiva, pelo companheirismo, cuidado, por me ensinar tanto com sua sabedoria e tornar os meus dias mais leves.

Agradeço aos meus pais Gricia e Sebastião, por me ensinarem os mais importantes valores e caminhos da vida.

Agradeço a minha sogra Célia, que sempre se mostrou disponível em todos os momentos em que eu precisei.

Agradeço, em especial, à professora Dra. Fátima Caropreso, por me receber no programa e ter se mostrado sempre disponível a me orientar com generosidade e humanidade em todas as fases deste trabalho. Foi uma realização me dedicar a estudar algo que eu queria tanto. Porém, ao mesmo tempo, foi muito desafiador, e todo o aprendizado que eu adquiri nesse caminho eu agradeço a você, Fátima.

Agradeço aos membros da banca: Dr. Richard Simanke, Dra Josiane Bocchi; Dr. Antenor Salzer e Dra. Cris Sparano por aceitarem avaliar este trabalho com tanta presteza. Agradeço, em especial, aos professores Richard e Josiane, pelas contribuições desde a qualificação.

E, por fim, agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora pelo financiamento de parte deste trabalho em forma de bolsa.

## RESUMO

Otto Kernberg é um psiquiatra e psicanalista contemporâneo que se interessou pelo tratamento de pessoas com personalidades severamente perturbadas, sobretudo pacientes borderlines e narcisistas. Ele propôs hipóteses específicas sobre o narcisismo e inovações técnicas para o tratamento das patologias narcisistas. Apesar da importância de suas contribuições, Otto Kernberg é um autor ainda pouco estudado. O presente trabalho se propõe a investigar, de forma sistemática, as hipóteses acerca do narcisismo, elaboradas pelo autor, além de analisar em que medida ele amplia e aprofunda a concepção psicanalítica freudiana de narcisismo e das patologias narcísicas. Como suporte teórico, foram analisados os escritos freudianos e os livros e artigos de Kernberg que abordam o narcisismo. Procuramos demonstrar que a perspectiva da neurose e da psicose, adotada pela maior parte das teorias psicanalíticas, é insuficiente para abordar o fenômeno do narcisismo. A análise das características psicológicas dos transtornos de personalidade narcisistas revela que há uma dimensão mais complexa do narcisismo, ligada principalmente a agressividade, que é essencial para a compreensão de tal fenômeno.

Palavras-chave: Narcisismo. Otto Kernberg. Transtorno de Personalidade Narcisista.

## **ABSTRACT**

Otto Kernberg is a contemporary psychiatrist and psychoanalyst who was interested in the treatment of people with severely disturbed personalities, especially borderline and narcissistic patients. He proposed specific hypotheses about narcissism and proposed technical innovations for the treatment of narcissistic pathologies. Despite the importance of his contributions, Otto Kernberg is an author that has not been studied much. The present work proposes to investigate, in a systematic way, the hypotheses about narcissism elaborated by Otto Kernberg and to analyze to what extent he expands and deepens the Freudian psychoanalytic conception of narcissism and narcissistic pathologies. As a theoretical support, Freudian writings were analyzed in addition to books and articles by Kernberg that deal with narcissism. We seek to demonstrate that the perspective of neurosis and psychosis, adopted by most psychoanalytic theories, is insufficient to address the phenomenon of narcissism. The analysis of the psychological characteristics of narcissistic personality disorders reveals that there is a more complex dimension of narcissism, mainly linked to aggressiveness, which is essential for understanding this phenomenon.

Keywords: Narcissism. Otto Kernberg. Narcissistic Personality Disorder.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 O NARCISISMO E AS NEUROSES NARCÍSICAS NA PERSPECTIVA DE FREUD</b> .....	<b>12</b>
2.1 A TEORIA INICIAL SOBRE A SEXUALIDADE E A LIBIDO.....	12
2.2 A FORMULAÇÃO INICIAL DO CONCEITO DE NARCISISMO.....	15
2.3 AS NEUROSES NARCÍSICAS E AS MODIFICAÇÕES FINAIS DO CONCEITO DE NARCISISMO.....	25
<b>3 O NARCISISMO NA PERSPECTIVA DE OTTO KERNBERG.....</b>	<b>38</b>
3.1 NOTA INTRODUTÓRIA SOBRE QUESTÕES TERMINOLÓGICAS E CONCEITUAIS.....	38
3.2 NARCISISMO NORMAL ADULTO.....	42
3.3 PATOLOGIA NARCISISTA.....	46
3.4 PERSONALIDADE NARCISISTA.....	49
<b>3.4.1 Síndrome do Narcisismo Maligno.....</b>	<b>54</b>
3.5 AS PERSONALIDADES LIMÍTROFES E ANTISSOCIAL.....	59
<b>4 DINÂMICA, ETIOLOGIA E PROPOSTAS CLÍNICAS.....</b>	<b>62</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS E DINÂMICAS.....	62
4.2 PROPOSTAS CLÍNICAS.....	67
<b>4.2.1 Categorização para os Transtornos de Personalidades.....</b>	<b>67</b>
<b>4.2.2 Diagnóstico Diferencial (Limítrofe x Narcisismo).....</b>	<b>69</b>
<b>4.2.3 O Tratamento.....</b>	<b>70</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Otto Friedemann Kernberg é um dos psiquiatras e psicanalistas que mais contribuiu nas últimas décadas para a compreensão de patologias mentais graves e para o desenvolvimento da técnica psicanalítica. Sua trajetória acadêmica iniciou-se no Chile, onde formou-se em medicina e se especializou em psiquiatria. No decorrer dessa trajetória, Kernberg mudou-se para os Estados Unidos, onde teve a oportunidade de aprofundar suas investigações das psicoterapias e das psicopatologias. Kernberg se interessou pelo tratamento de pessoas com personalidades severamente perturbadas, sobretudo pacientes borderline e narcisistas, propondo hipóteses específicas sobre o narcisismo e, principalmente, sobre as patologias narcísicas. Ele propôs também inovações técnicas muito importantes para o tratamento dessas patologias.

Apesar do grande valor de suas contribuições, Kernberg ainda é um autor pouco estudado e conhecido, o que justifica a realização de estudos mais profundos sobre sua teoria e sua técnica. Neste contexto, insere-se a importância deste trabalho, que se propõe a investigar, de forma sistemática e analítica, as hipóteses acerca do narcisismo e das patologias narcísicas elaboradas por Otto Kernberg, tendo em vista trazer à luz suas contribuições para a teoria e a técnica psicanalítica. Pretende-se mostrar que sua experiência com transtornos graves de personalidade lhe permitiu compreender e investigar alguns tipos de estruturas mentais e de quadros psicopatológicos pouco abordados pela psicanálise clássica e, assim, formular hipóteses originais sobre os processos que estão na base do funcionamento mental normal e patológico. As concepções de Kernberg sobre o narcisismo e a pulsão de morte permitem compreender uma série de transtornos mentais, de forma a complementar a abordagem psicanalítica acerca das psicopatologias, assim como contribuir para o atual modelo psiquiátrico.

A perspectiva da neurose e da psicose, adotada pela maior parte das teorias psicanalíticas, parece insuficiente para abordar o fenômeno do narcisismo. Esse é o problema de pesquisa que norteará este trabalho. Procuraremos demonstrar, a partir da contribuição de Otto Kernberg, que a análise das características psicológicas dos transtornos de personalidade narcisistas demonstra que há uma dimensão mais complexa do narcisismo, ligada principalmente a agressividade, parte essencial para a compreensão de tal fenômeno.

O trabalho consiste em um estudo teórico conceitual, que foi dividido em três capítulos. No primeiro, apresentamos a teoria do narcisismo e das neuroses narcísicas esboçada pela perspectiva de Freud, abordando o desdobramento e reformulações acerca do tema. No segundo capítulo, o narcisismo é explorado a partir das hipóteses elaboradas por Otto Kernberg. No terceiro capítulo, são apresentadas características etiológicas e dinâmicas dos quadros patológicos narcisistas sobre a perspectiva de Kernberg, bem como as propostas clínicas, diagnóstico e prognóstico apresentados por este autor a partir de sua prática como psiquiatra e psicanalista.

## 2 O NARCISISMO E AS NEUROSES NARCÍSICAS NA PERSPECTIVA DE FREUD

O narcisismo é um conceito central na teoria psicanalítica freudiana. A investigação desse fenômeno teve papel significativo na formulação da teoria freudiana, em especial em sua teoria sobre as psicoses. Analisaremos, neste capítulo, a evolução dos conceitos de narcisismo e de patologias narcísicas ao longo da obra freudiana, abordando, em ordem cronológica, os principais textos em que eles são desenvolvidos.

### 2.1 A TEORIA INICIAL SOBRE A SEXUALIDADE E A LIBIDO

A primeira menção ao narcisismo ocorreu numa nota de rodapé, acrescentada em 1910, aos *Três ensaios da teoria da sexualidade* (Freud, 2016). Nesse texto, ao abordar a homossexualidade masculina, Freud remete ao narcisismo para explicar o comportamento homossexual. Os chamados “invertidos” passariam, na primeira infância, por uma fase de fixação na imagem de uma mulher que lhes tivesse oferecido cuidados, geralmente a mãe. Devido a essa fixação, eles acabariam se identificando com a figura feminina e apresentando atributos fortemente considerados, na época, como estritamente femininos, por exemplo, timidez, reserva, necessidade de instrução, entre outros. Segundo Freud, tal identificação com a figura de uma mulher levaria os invertidos a buscarem, como objetos sexuais, outros homens semelhantes a si para amar, assim como a mãe os amou. Logo, essa escolha de objeto sexual por parte dos invertidos partiria do narcisismo. Cinco anos depois, em 1915, Freud acrescenta outra nota ao mesmo trecho afirmando existir nos invertidos a vigência de uma *escolha narcísica de objeto*.

Considera-se que na primeira nota de 1910, acrescentada aos *Três ensaios da teoria da sexualidade* (Freud, 2016), se encontre a primeira menção escrita de Freud ao narcisismo, embora ele já tivesse comentado sobre o tema na reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena de 10 de novembro de 1909. Nessa reunião, ele se referiu ao narcisismo como uma fase do desenvolvimento sexual intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal (SIMANKE, 2009), hipótese que viria a desenvolver brevemente em sua investigação.

Apesar das citações em nota, o objetivo dos *Três ensaios da teoria da sexualidade* (Freud, 2016) não era abordar especificamente o tema do narcisismo,

mas sim formular uma teoria que permitisse compreender a sexualidade humana. Um conceito muito importante para o tema deste trabalho aparece ao longo dos ensaios - o *autoerotismo* - o qual merece ser analisado devido à sua estreita ligação com o narcisismo.

Ao falar das manifestações da sexualidade infantil, Freud destaca o autoerotismo como característica mais evidente, pois o instinto<sup>1</sup> sexual, inicialmente, não se apresentaria dirigido para fora do próprio corpo. O ato de chupar ou sugar, presente em crianças ainda recém-nascidas, estaria inicialmente ligado à função biológica da alimentação, mas logo passaria a ser executado de forma independente desta, com o objetivo de obter um prazer resultante da estimulação em si mesmo da boca. Tal atividade seria um indício da manifestação dessa tendência autoerótica, uma vez que a criança encontraria seu objeto sexual no próprio corpo. Mesmo que a criança viesse a descobrir no seio da mãe uma fonte de satisfação (ingestão de alimento), de forma que o instinto sexual fosse direcionado para um objeto fora do corpo (o seio), haveria, segundo Freud, uma tendência autoerótica, pois a criança ainda não teria uma definição clara da existência de dois corpos separados (o da mãe e o seu próprio). (FREUD, 2016)

Para Freud, na criança, estariam presentes instintos sexuais parciais que buscariam a obtenção de prazer e se apresentariam sem conexões entre si, de forma independente. A partir disso, ele explica as fases de desenvolvimento da organização sexual pelas quais a criança passaria até alcançar o desenvolvimento da vida sexual adulta, momento em que, finalmente, a meta sexual se dirigiria para um objeto externo, deixando de lado as tendências autoeróticas. Fica claro, então, que o autoerotismo seria uma característica intrínseca às fases iniciais do desenvolvimento da sexualidade infantil, conforme ilustra a citação abaixo:

Quando a primeiríssima satisfação sexual ainda é vinculada à ingestão de alimento, o instinto sexual tem um objeto fora do corpo, no seio da mãe. Ele o perde somente depois, talvez justamente na época em que se torna possível, para a criança, formar uma ideia total da pessoa a quem pertence o órgão que lhe traz satisfação. Então, o instinto sexual retorna, por via de regra, autoerótico, e somente após a superação do período de latência é restabelecida a relação original. (FREUD, 2016, p.143)

---

<sup>1</sup> Ao longo do texto optou-se por utilizar a palavra instinto em vez de pulsão, por ter sido essa a tradução para o termo alemão *trieb* usada pela edição das obras de Freud lida (*Companhia das Letras*).

Em uma nota acrescentada em 1915, ao parágrafo acima, que fora escrito em 1905, Freud propõe a existência de dois caminhos para encontrar o objeto sexual na vida adulta. O primeiro caminho seria apoiado nos modelos infantis, ou seja, obedecendo o desenvolvimento da sexualidade desde a infância. Nessa perspectiva, com o advento da puberdade, aconteceriam mudanças que resultariam em uma configuração definitiva normal, no que condiz (1) à busca de um objeto sexual externo, (2) à meta sexual (se tornaria subordinada à zona genital) e (3) aos instintos, que, a partir desse momento, se colocariam à disposição da função reprodutiva. Já o segundo caminho seria via narcisismo, o que caracterizaria os casos patológicos.

No decorrer do desenvolvimento de sua teoria, Freud teve que rever algumas suposições que foram inicialmente formuladas no texto *Três ensaios da teoria da sexualidade* (FREUD, 2016). Uma das modificações decorreu da percepção do fenômeno do narcisismo e da investigação da esquizofrenia, os quais levantaram problemas para a hipótese, até então sustentada sobre a existência de uma oposição entre os instintos sexuais e os instintos de autoconservação. Foi para tentar solucionar esse impasse que ele propôs, em 1914, os conceitos de *libido do Eu*<sup>2</sup> ou *libido narcísica* e *libido objetal*.

A relação desses novos conceitos com a teoria da sexualidade levou Freud a acrescentar, em 1915, uma seção intitulada *A teoria da libido* ao trabalho original sobre a sexualidade, escrito em 1905, para explicar a dualidade entre a libido do Eu e a libido objetal. Nessa seção, Freud define libido como “uma força quantitativamente variável que poderia medir processos e transposições no âmbito da excitação sexual” (FREUD, 2016, p.135). A libido assumiria a responsabilidade de guiar a atividade sexual do indivíduo a fim de propiciar a satisfação e a sua eliminação parcial e temporária. Primeiramente, a libido estaria concentrada no próprio indivíduo (libido do Eu) e, em seguida seria direcionada aos objetos (libido objetal), podendo, posteriormente, retroceder ao estado inicial (libido do Eu). Essas novas suposições, acrescentadas em 1915 aos ensaios sobre a sexualidade, foram baseadas, sobretudo, nas hipóteses sobre o narcisismo, que Freud apresenta em seu texto de 1914.

---

<sup>2</sup> Devido à tradução utilizada, também se optou por utilizar *Eu* em vez de *Ego*.

Com estes conceitos, Freud passou a considerar o Eu como uma instância passível de investimento libidinal. Em outras palavras, o Eu deixou de ser entendido como instância deslibidinizada e passou a ser concebido como sendo objeto de investimento libidinal. Ele propõe os conceitos de libido objetal e libido narcísica para tentar solucionar o impasse colocado pelo fenômeno do narcisismo, o qual indicara que o Eu é, inicialmente, objeto de investimento libidinal e tentar manter a hipótese do primeiro dualismo pulsional. No entanto, em 1920, Freud acaba por abandonar seu primeiro dualismo pulsional, de forma que os instintos sexuais e os de autoconservação passaram a ser incluídos na classe das *pulsões de vida*.

## 2.2 A FORMULAÇÃO INICIAL DO CONCEITO DE NARCISISMO

Seguindo a sequência cronológica da obra, após acrescentar a primeira nota aos ensaios sobre a teoria da sexualidade, Freud retoma o narcisismo no texto *Leonardo da Vinci e uma memória de sua infância* (FREUD, 2013). Nessa obra, Freud volta às hipóteses anteriores, referindo-se ao narcisismo novamente como contexto de explicação da homossexualidade. Ele enfatiza a significação homossexual da recordação de infância de Leonardo – o abutre que pousou no seu berço e introduziu a cauda em sua boca. Para Freud, a cena do abutre não seria uma recordação em si, mas uma fantasia criada pelo próprio Leonardo. Sobre tal, o autor destaca que as fantasias de infância costumam surgir mais tarde, quando essa fase da vida acabou e, por isso, são passíveis de alterações e falsificações, a fim de atender aos atuais interesse de quem as conta.

Freud identifica o abutre à figura da mãe de Leonardo e supõe que a cauda introduzida na boca simboliza não o seio, mas o pênis, fazendo referência à fantasia da *mãe fálica*, conforme consta em sua teoria sexual. Segundo essa, tal fantasia culminaria no *complexo de castração*, resultante da descoberta da inexistência do pênis na figura materna. Contudo, antes de passar por este complexo de castração, o menino veria na mãe um ser igual a si, o qual tomaria como objeto. Em seguida, haveria uma frustração por parte do menino, em decorrência da percepção da mãe como diferente de si. Tal sentimento poderia levar à regressão e à substituição da escolha do amor de objeto (antes a mãe) pela identificação com a mãe. Assim, o indivíduo passaria a tomar a si mesmo como modelo para escolha objetal. Freud,

então, afirma novamente que a nova escolha de objeto, característica dos homens homossexuais, se daria pela via do narcisismo. Diz ele:

O garoto reprime o amor à mãe pondo a si mesmo no lugar desta, identificando-se com ela e tomando sua própria pessoa como modelo, à semelhança do qual escolhe seus novos objetos amorosos. Assim, torna-se homossexual; mais precisamente, retorna ao autoerotismo, pois os garotos que o adolescente agora ama são apenas sucedâneos e reiteraões de sua própria pessoa infantil, que ele ama tal como sua mãe o amou quando criança. Dizemos que ele encontra seu objeto amoroso pela via do *narcisismo*, pois o mito grego chama de *Narciso* um jovem que amava acima de tudo sua própria imagem refletida, e que foi transformado na bela flor que tem esse nome. (FREUD, 2013, p. 167)

Simanke (2009) comenta que, face ao horror da castração, a criança pode retornar à possibilidade de continuar concebendo a mãe como fálica. Ao fazer a escolha sexual de outros homens semelhantes a si para amar, assim como a mãe o amou, o menino escolhe tanto a si mesmo como objeto, quanto a mãe preservada em seu aspecto fálico, logo, ele regrediria a um estágio em que o Eu não se distinguiria do objeto.

No decorrer deste ensaio, Freud analisa a história de vida de Leonardo. Por ter um nascimento considerado ilegítimo e conviver grande parte de sua infância sem a presença de um pai, Leonardo teria desenvolvido uma forte relação erótica com a figura materna, a qual teria sido reprimida posteriormente com o advento de sua puberdade. Conforme demarca Simanke (2009), a inversão para Freud seria um fenômeno bastante complexo, fazendo-se necessário considerar a distinção de se ter invertido o caráter sexual do *objeto* ou do *sujeito*.

Posteriormente, Freud teria explicado melhor esta suposição, afirmando que a inversão do objeto seria a consequência da inversão no sujeito, ou seja, “toda *escolha de objeto* é efetuada a partir de uma certa *posição subjetiva*, determinada pela identificação” (SIMANKE, 2009, p. 125). Simanke ressalta que o processo de identificação que ocorre, no caso da inversão de Leonardo, seria uma espécie de “*identidade de percepção*” e destaca que seria bem diferente do que Freud já havia colocado em trabalhos anteriores para explicar a alucinação, mas seria uma identidade agora relacionada à realização de um desejo sexual:

(...) é a constituição do ego como “imagem de si”, que pode ser tomada como objeto e realizar assim a transição da satisfação autoerótica para o amor genuinamente objetual. Essa transição sugere por qual via se cumpre o papel do narcisismo na unificação da atividade pulsional. Este “amor pela imagem de si” começa a erigir-se



em momento necessário e imprime sua marca em todo o desenvolvimento libidinal posterior. (SIMANKE, 2009, p. 126)

Freud também busca relacionar as inibições da vida sexual de Leonardo às suas atividades artísticas, bem como usa disso como complemento para explicar seu comportamento homossexual. No entanto, a explicação mais enfática utilizada para a homossexualidade de Leonardo refere-se à identificação com a feminilidade da figura materna, ou seja, pela via do narcisismo.

A formulação do conceito de narcisismo vai ganhando mais proporção no texto *Sobre um caso de paranoia descrito autobiograficamente* (FREUD, 2010). Essa obra é escrita com base na autobiografia de Schreber, o qual narra a sua própria doença mental: a paranoia. No início da obra, o histórico do adoecimento de Schreber foi marcado por um estado de hipocondria anterior ao desencadeamento do estado paranoico. Simanke (2009) sinaliza que, embora neste trabalho Freud não se detenha na explicação teórica dessa questão, é nesse texto que ocorreu a primeira aproximação entre a hipocondria e as neuroses narcísicas.

Freud acredita que a paranoia de Schreber é resultante da defesa contra uma fantasia de desejo homossexual, que envolvia a figura de um médico que o tratava. Schreber apresenta sintomas como delírio persecutório, nos quais o objeto sexual se transforma no perseguidor. Freud propõe que a paranoia (posteriormente categorizada como uma neurose narcísica) teria como origem um desejo homossexual reprimido, conforme a citação que segue:

Procurarei mostrar – acreditando que isso não é supérfluo ou injustificável - que o nosso atual conhecimento dos processos psíquicos, adquirido mediante a psicanálise, já nos permite compreender o papel do desejo homossexual na formação da paranoia. Pesquisas recentes chamaram nossa atenção para um estágio, no desenvolvimento da libido, pelo qual se passa no caminho do autoerotismo ao amor objetal. Ele foi chamado de *Narzissismus*; eu prefiro o termo *Narzissmus*, talvez menos correto, porém mais curto e que soa melhor. Ele consiste no fato de o indivíduo em desenvolvimento, que unificou seus instintos sexuais que agem de forma autoerótica, a fim de obter um objeto de amor, primeiramente toma a si mesmo, a seu próprio corpo, como objeto de amor, antes de passar à escolha de uma outra pessoa como objeto. Uma tal fase mediadora entre autoerotismo e escolha objetal talvez seja imprescindível normalmente; parece que muitas pessoas ficam nela retidas por um tempo insolitamente longo, e que muita coisa desse estado persiste em estágios posteriores do desenvolvimento. (FREUD, 2010, p. 80)

Nesse trecho, é possível também identificar que Freud começa a demarcar mais claramente uma distinção entre autoerotismo e narcisismo. Ele concebe ambos como fases distintas e sucessivas do desenvolvimento psicosexual normal. O autoerotismo seria uma fase primária do desenvolvimento sexual na infância. O narcisismo viria como uma fase intermediária ao autoerotismo e a escolha de objeto externo. Ele destaca que algumas pessoas estagnariam na fase narcísica por um tempo maior, deixando assim pendente a evolução para fases posteriores do desenvolvimento. No caso dessa obra, Freud entende que a paranoia decorreria de uma fixação na fase do narcisismo. Nela, ocorreria uma regressão para a última fase, como explica o autor:

Disso inferimos que na paranoia a libido liberada se volta para o Eu, é utilizada para o engrandecimento do Eu. Com isso atinge-se novamente o estágio do narcisismo, conhecido no desenvolvimento da libido, no qual o próprio Eu era o único objeto sexual. Por causa desse testemunho clínico supomos que os paranoicos trazem uma *fixação no narcisismo*, e dizemos que o *recuo da homossexualidade sublimada ao narcisismo* indica o montante da *regressão* característica da paranoia. (FREUD, 2010, p.96)

Com os avanços das conjecturas acerca do narcisismo, Freud se dedica a sistematizar sua teoria e discutir as implicações decorrentes da adoção deste novo conceito no texto *Introdução ao Narcisismo* (FREUD, 2010). Ele inicia esse texto designando narcisismo como “a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo como se este fosse o de um objeto sexual, isto é, olha-o, toca nele e o acaricia com prazer sexual, até atingir plena satisfação mediante esses atos” (FREUD, 2010, p.14). Freud reafirma a tese anteriormente defendida de que o narcisismo não poderia ser relacionado unicamente a casos patológicos, mas que ocuparia um lugar no desenvolvimento da sexualidade humana.

Nessa perspectiva, Freud supõe a existência de um *narcisismo primário* e normal para remeter a uma alocação da libido voltada para o Eu, típica do desenvolvimento sexual regular. Em contrapartida, haveria outro “narcisismo que surge por retração dos investimentos objetivos como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi obscurecido por influências várias” (FREUD, 2010, p.16). Sendo assim, o *narcisismo secundário* remeteria às situações patológicas. Após passar pela transição, que vai do autoerotismo à transferência de amor objetal, o indivíduo retornaria ao narcisismo, desinvestindo libidinalmente os objetos e redirecionando sua libido para si mesmo.

Até esse momento, Freud demonstra manter a concepção do narcisismo como fase intermediária entre o autoerotismo e o amor de objeto. A partir dessas pressuposições, ele propõe os conceitos de *libido do Eu* ou *libido narcísica* em oposição a uma *libido de objeto*. Conforme definido acima, a libido seria uma energia psíquica de caráter sexual que, ora se voltaria para o próprio Eu, ora para os objetos externos. Freud (2010) supõe, então, que esses dois tipos de libido atuariam de forma complementar, ou seja, à medida que uma se intensifica, a outra enfraquece. A libido objetual poderia atingir uma fase mais elevada do desenvolvimento, sendo conhecida como o estado de enamoramento, característico pelo abandono da própria personalidade em detrimento do objeto amado. Freud ainda supõe que a fase de enamoramento teria seu contrário na *fantasia (ou autopercepção) de fim do mundo dos paranoicos*. Em uma nota, Freud explica que o *fim do mundo* teria dois mecanismos: quando todo investimento da libido flui para o objeto amado e quando ela toda reflui para o Eu.

Após delimitar os dois conceitos de libido do Eu e objetual, Freud conclui sinalizando a diferença entre as energias psíquicas, até então consideradas por ele: 1) a libido, que seria uma energia sexual e 2) uma outra energia dos instintos do Eu (conforme rege sua até então teoria acerca da dualidade dos instintos). Freud conclui que, no narcisismo, ambas as energias (sexual e dos instintos do Eu) estariam juntas e indistinguíveis. Logo, só seria possível, então, fazer uma distinção entre uma energia sexual (a libido) de uma energia dos instintos do Eu (de natureza não sexual) no estágio do investimento objetual.

Após tais sinalizações, Freud levanta duas objeções. Primeiro, ele se pergunta qual a relação entre o narcisismo, tal como concebido naquele momento, e o autoerotismo, descrito anteriormente como um estágio inicial da libido. A respeito dessa primeira questão, ele comenta:

Sobre a primeira questão, observo o seguinte: é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica para que se forme o narcisismo. (FREUD, 2010, p. 18)

Observa-se que, aqui, Freud afirma que a existência do Eu é construída ao longo do desenvolvimento, ou seja, o Eu não passa a existir imediatamente após o nascimento. Para tal construção, torna-se necessário passar primeiro pelo

autoerotismo. Logo, esta *nova ação psíquica* que se acrescentaria ao autoerotismo, e que seria condição para a emergência do narcisismo, seria a constituição do Eu.

A segunda objeção colocada por Freud refere-se à real necessidade (ou não) de separar dois modelos de energias psíquicas para o Eu, sendo uma de origem sexual (libido do Eu) e outra não sexual (instintos do Eu). Freud se pergunta:

Se admitimos para o Eu um investimento primário com libido, por que é necessário separar uma libido sexual de uma energia não sexual dos instintos do Eu? Postular uma única energia psíquica não pouparia todas as dificuldades de separação entre energia dos instintos do Eu e libido do Eu, libido do Eu e libido de objeto? (FREUD, 2010, p. 18)

Como já discutido, a percepção de que o Eu poderia vir a ser investido libidinalmente entrou em choque com a antiga teoria dos instintos (marcada pela dualidade *instintos sexuais versus instintos do Eu* ou de *autoconservação*). Neste momento, Freud se pergunta se não seria mais válido considerar uma única energia psíquica em vez de dar prosseguimento à distinção entre uma libido do Eu e outra dos instintos de autoconservação. No entanto, ao mesmo tempo em que Freud se vê tentado a abandonar tal distinção, ele ainda se mostra resistente, uma vez que a adoção da dualidade instintual, expressa na primeira teoria dos instintos, foi o que fundamentou a compreensão acerca das neuroses.

Na segunda parte do texto *Introdução ao Narcisismo* (FREUD, 2010), Freud aborda as dificuldades que se colocam para uma investigação direta do narcisismo. Ele destaca a necessidade de se partir do patológico para entender o que seria aparentemente normal, pois o estudo das parafrenias (esquizofrenia e paranoia) seria a principal via de acesso para a formulação de uma psicologia do Eu. Freud acredita, então, ser relevante partir de três vias para a compreensão do Eu: (1) a consideração da doença orgânica, (2) a hipocondria e (3) a vida amorosa dos sexos.

O autor faz uma analogia entre o comportamento daqueles que sofrem de uma doença orgânica e daqueles acometidos pelas afecções psíquicas, no caso, narcísicas. Na enfermidade orgânica e na hipocondria há uma retirada da libido e do interesse do Eu de qualquer objeto externo, pois ambos se voltam para o mesmo destino – o Eu. Só depois da cura é que este investimento da libido retorna para fora. Em relação à vida amorosa, Freud fala de duas vias pelas quais se dá a escolha de objeto externo amoroso: a escolha de *apoio* e a escolha narcísica. A primeira

escolha estaria ligada ao fato de que as satisfações sexuais autoeróticas são experienciadas em conexão com as funções vitais de autoconservação. Os instintos sexuais se apoiam, inicialmente, na satisfação dos instintos do Eu e, só mais tarde, se tornam independentes desses. Freud afirma que esse apoio está ligado também ao fato de que o primeiro objeto sexual da criança é a pessoa que supriu as suas primeiras necessidades nutritivas de cuidado e de proteção, geralmente a mãe. (FREUD, 2010)

Por outro lado, a escolha narcísica remeteria àqueles que experimentaram algum tipo de perturbação no curso do desenvolvimento sexual (por exemplo, os perversos e homossexuais). Esses não escolheriam o objeto de amor apoiando-se inicialmente na figura da mãe cuidadora, mas tomariam a si mesmo como objeto sexual. Freud (2010) considera que ficariam abertos dois caminhos da escolha de objeto para cada pessoa – escolher ele mesmo ou a mulher que o criou. Novamente, Freud fala de um narcisismo primário, comum a todo indivíduo e integrante do curso do desenvolvimento sexual normal. Ele reafirma que a fixação ou retorno a essa fase primária caracterizaria a patologia narcísica.

Na terceira parte do texto, o autor introduz o conceito de *ideal do Eu*, que viria posteriormente embasar modificações e novos conceitos em sua segunda tópica. Por enquanto, Freud supõe que esse ideal do Eu seria condição para repressão<sup>3</sup>. Freud argumenta que os destinos dos instintos libidinais revelam que nem toda libido do Eu seria direcionada para o investimento objetal. Acredita-se que um montante dela tenha sofrido repressão e que esta tem origem no Eu. Mais precisamente, vem de um *autorrespeito do Eu*. Ele afirma o seguinte:

As mesmas impressões, vivências, impulsos, desejos que uma pessoa tolera ou ao menos elabora conscientemente são rejeitados por outra com indignação, ou já sufocados antes de se tornarem conscientes. A diferença entre as duas, que contém a condição da repressão, pode ser facilmente colocada em termos que possibilitam uma explicação pela teoria da libido. Podemos dizer que uma erigiu um *ideal* dentro de si, pelo qual mede seu Eu atual, enquanto à outra falta essa formação de ideal. Para o Eu, a formação do ideal seria a condição para a repressão. A esse Eu ideal dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. (...) O que ele projeta diante de si como ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal. (FREUD, 2010, p. 39)

---

<sup>3</sup> Em compatibilidade à tradução da edição lida para este trabalho, optou-se por utilizar *repressão* em vez de *recalque*.

Haveria uma luta entre o desejo de não se privar da perfeição narcísica da infância e a proibição de ceder a tal desejo, uma vez que entraria em conflito com as ideias morais e os costumes. Sendo assim, o indivíduo procura readquirir tal perfeição na forma nova do ideal do Eu para substituir o narcisismo infantil. Esse ideal do Eu representaria o que comumente é chamado de *consciência moral*, segundo Freud. Essa concepção fundamentaria a explicação dos delírios de observação na paranoia, em que haveria um exagero da consciência moral, caracterizando um quadro patológico.

Essa noção de ideal do Eu, nesse momento, refere-se a uma instância diferenciada do Eu que se incube de ditar um novo modelo ao qual o sujeito deva se conformar. Pode-se afirmar que a criação dessa nova concepção foi uma tentativa que Freud encontrou para conciliar a antiga função do Eu, agente de repressão, com sua nova característica de ser objeto de investimento libidinal.

No texto *Os instintos e seus destinos*, Freud (2010) apresenta algumas hipóteses sobre a teoria dos instintos que complementam sua concepção de narcisismo. Ele inicia com uma discussão sobre a origem dos instintos e afirma a existência de *instintos primordiais*, que se dividiriam em dois tipos: os instintos do Eu ou de autoconservação e os instintos sexuais. Ambos os instintos trabalhariam em oposição, conforme já havia sido presumido. Freud (2010) novamente enfatiza que essa seria uma suposição auxiliar que seria mantida enquanto se mostrasse útil para a investigação, podendo vir a ser descartada ou modificada mais tarde. Freud considera relevante se reportar, mais uma vez, a essa teoria dos instintos porque a suposição de que o conflito entre as exigências da sexualidade e as do Eu foi o que permitiu compreender as primeiras afecções estudadas, isto é, a histeria e a neurose obsessiva, denominadas de “neuroses de transferência”. No entanto, ele deixa claro que o aprofundamento do estudo acerca de outras afecções neuróticas, sobretudo as “psiconeuroses narcísicas” e as esquizofrenias, colocou uma possibilidade para uma mudança nessa fórmula, podendo resultar também em uma nova classificação para os instintos primordiais.

Considerando que ainda não havia argumentos suficientemente desfavoráveis à contraposição de instintos do Eu e instintos sexuais, Freud postula uma relação entre ambos. De acordo com ele, os instintos sexuais deveriam seguir caminhos apontados pelos instintos do Eu na busca de um objeto externo. Porém,

ele afirma que nem todos os instintos sexuais acabariam sendo empregados em objetos externos. É normal que alguma parte deles ainda continuassem associados ao Eu. Na normalidade, os instintos sexuais ligados ao Eu deveriam ser ignorados, caso contrário, ocorreriam as patologias de caráter narcisista:

Para uma caracterização dos instintos sexuais podemos dizer o seguinte: eles são numerosos, originam de múltiplas fontes orgânicas, atuam de início independentemente uns dos outros, e apenas bem depois são reunidos numa síntese mais ou menos completa. A meta que cada um deles procura atingir é o *prazer de órgão*; somente após efetuada a síntese eles entram a serviço da *função reprodutiva*, tornando-se geralmente reconhecidos como instintos sexuais. Ao aparecer, apoiam-se inicialmente nos instintos de conservação, dos quais se desligam apenas aos poucos, e seguem também na busca de objeto os caminhos que lhes mostram os instintos do Eu. Uma parte deles permanece a vida inteira associada aos instintos do Eu dotando-os de componentes *libidinais*, que na função normal são facilmente ignorados, e apenas quando há doença surgem claramente. (FREUD, 2010, p.63)

Na sequência, Freud fala de modalidades de *defesas*, que atuariam contra os instintos e se encarregariam de dar a eles o devido destino. Essas modalidades de defesas são divididas em quatro categorias: 1) a *reversão no contrário*; 2) o *voltar-se contra a própria pessoa*; 3) a *repressão* e 4) a *sublimação*. As duas últimas foram apenas citadas a título de conhecimento e não foram discutidas por Freud na presente obra, pois, segundo ele, não era intenção naquele momento falar da sublimação e a repressão exigiria um capítulo à parte. Sendo assim, ele foca-se na explicação das duas primeiras apenas.

A reversão no contrário se dividiria em dois processos distintos: a) *inversão de conteúdo* e b) *conversão da atividade em passividade*. O primeiro caso seria encontrado nos pares de exemplos sadismo-masquismo e voyeurismo-exibicionismo. O segundo na substituição da meta ativa (atormentar e olhar) pela passiva (ser atormentado e olhado).

Para exemplificar a segunda modalidade de defesa (voltar-se contra a própria pessoa), Freud cita o masquismo. Ele caracteriza o masquismo como um sadismo voltado contra si (próprio Eu). O objeto do sadismo seria substituído pela própria pessoa, logo a meta instintual passaria de ativa para passiva. Sobre o voyeurismo e o exibicionismo ocorreria o seguinte: primeiramente, a atividade de olhar se dirigiria a um objeto; em seguida, ocorreria o abandono desse objeto e a volta do olhar para uma parte do próprio corpo, caracterizando assim a reversão em passividade e uma

nova meta: ser olhado. Por fim, o indivíduo se mostraria para um novo sujeito. Freud entende que o instinto de olhar seria autoerótico no início de sua atividade. Ele afirma que este olhar autoerótico compreenderia um estágio ainda anterior ao sadismo, em que o objeto se encontraria no próprio corpo. Somente após isso, o objeto deixaria de ser localizado no próprio corpo passando a ser trocado por outro análogo no corpo alheio. Assim, o autoerotismo seria uma fase do desenvolvimento do instinto preliminar à forma ativa, conforme citação que se segue:

Habitamo-nos a chamar de *narcisismo*, sem pôr inicialmente em discussão o nexa entre autoerotismo e narcisismo, a fase inicial de evolução do Eu, durante a qual os instintos sexuais têm satisfação autoerótica. Então, temos que dizer, sobre o estágio preliminar do instinto de olhar, em que o prazer de olhar tem o próprio corpo como objeto, que ele pertence ao narcisismo, é uma formação narcísica. A partir dele se desenvolve o instinto ativo de olhar, à medida que abandona o narcisismo, mas o instinto passivo de olhar se atém ao objeto narcísico. Do mesmo modo, a transformação do sadismo em masoquismo significaria um retorno ao objeto narcísico, enquanto nos dois casos o sujeito narcísico é trocado, mediante a identificação, por um outro Eu. Levando em conta o estágio preliminar narcísico do sadismo, que aqui construímos, aproximamo-nos de uma concepção mais geral: a de que as vicissitudes que consistem no instinto, para se voltarem contra o próprio Eu e se converterem de ativo em passivo, dependem da organização narcísica do Eu, e carregam a marca desta fase. (FREUD, 2010, p. 70)

A partir da passagem acima, conclui-se que Freud concebe o narcisismo, nesse momento, como uma fase primária da evolução do Eu, em que os instintos sexuais se satisfazem de forma autoerótica e o prazer de olhar se volta para o próprio corpo, tomando-o como objeto. A partir desse estágio primário, se desenvolve o instinto ativo de olhar o outro à medida que há um abandono do narcisismo. No entanto, Freud ressalta que, apesar da evolução do autoerotismo a uma fase ativa, é possível ainda notar a existência de um instinto passivo de olhar ligado ao objeto narcísico. Sendo assim, mesmo na passagem do autoerotismo ao instinto ativo, bem como na transformação do sadismo em masoquismo, há a permanência de uma fixação em um objeto narcísico que é, sobretudo, marcada pela organização narcísica do Eu. Pode-se afirmar que o sujeito narcísico se mantém em ambas as passagens, como se o Eu narcísico fosse substituído por uma espécie de identificação com outro Eu.



## 2.3 AS NEUROSES NARCÍSICAS E AS MODIFICAÇÕES FINAIS DO CONCEITO DE NARCISISMO

Em *Luto e Melancolia* (2010), Freud se debruça sobre a explicação da natureza da melancolia, a partir de comparações com o afeto normal do luto, e mostra como essa patologia está relacionada ao narcisismo, introduzindo a ideia de que ela consiste em uma *afecção narcísica*, o que mais tarde seria denominado *neurose narcísica*. Freud (2010) esclarece que o luto é uma reação à perda de alguém amado ou algo que substitua esse lugar. A melancolia, por outro lado, é caracterizada por um estado de desinteresse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, rebaixamento da autoestima, as quais se expressam em recriminações e ofensas ao próprio Eu, que podem resultar em um delírio de autopunição.

O luto e a melancolia apresentam características comuns. No entanto, agregadas às características presentes no processo de luto, observa-se que, na melancolia, há uma presença marcante de um “rebaixamento da autoestima” ou um “empobrecimento do eu”. Freud (2010) levanta a hipótese de que a melancolia seria ressaltada por uma predisposição patológica marcado por um delírio de pequenez de ordem moral, uma vez que se percebe a descrição de um Eu indigno, incapaz e desprezível que espera por rejeição e castigo.

No luto, um objeto foi perdido e na melancolia perdeu-se o próprio Eu. Freud afirma que tal insatisfação moral com o próprio Eu se destaca, entre outras, como defeitos físicos, feiura, debilidade, inferioridade social, levando-o a supor que as mais fortes autoacusações de um melancólico se adequam, com pequenas modificações, a outra pessoa que o doente ama, amou ou devia amar. Logo, ele supõe que as recriminações a si mesmo seriam recriminações a um objeto amoroso, que se voltam para o próprio Eu. Em suas palavras:

Havia uma escolha de objeto, uma ligação da libido a certa pessoa; por influência de uma *real ofensa* ou *decepção* vinda da pessoa amada, ocorreu um abalo nessa relação de objeto. O resultado não foi o normal - a libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo -, e sim, que parece requerer várias condições para se produzir. O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma *identificação* do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pôde ser julgado por uma instância especial

como um objeto, o objeto abandonado. Desse modo, a perda do objeto se transformou numa perda do Eu, e o conflito entre o Eu e a pessoa amada, numa cisão entre a crítica do Eu e o Eu modificado pela identificação". (FREUD, 2010, p. 180)

A partir disso, Freud supõe que, na melancolia, a escolha do objeto ocorreria por uma base narcísica, pois, ao aparecerem dificuldades para o investimento objetal em algo externo, ele acabaria regredindo para o Eu. Ou seja, o investimento amoroso seria substituído pela identificação narcísica com o objeto. Logo, "a predisposição à melancolia, ou parte dela, reside na predominância do tipo narcísico de escolha de objeto". (FREUD, 2010, p. 182)

Freud (2010) conclui que a melancolia apresenta tanto características do luto, quanto da regressão da escolha de objeto narcísica. Além disso, também destaca que, em um processo de luto onde há uma predisposição a neurose obsessiva, surge um conflito de ambivalência que daria ao luto uma configuração patológica, marcada pelo desejo de desligar a libido do objeto e, ao mesmo tempo, manter a posição da libido contra esse ataque.

De forma aplicada, Bocchi (2012), ao analisar a dinâmica psíquica de um quadro clínico compatível com a melancolia, considera que, face a desilusão, o sujeito se vê incapaz de desinvestir o objeto para reinvestir novamente e, inconscientemente, substitui o investimento por uma regressão narcísica e uma forte identificação com o objeto perdido, o que desencadeará os conflitos.

Na melancolia, o doente não conseguiria renunciar o amor ao objeto, quando deveria renunciar. Logo, o ódio começaria a atuar sobre esse objeto substituto (próprio Eu), fazendo-o sofrer com autoacusações e obtendo uma satisfação sádica do sofrimento. O doente conseguiria, dessa forma, se vingar ou torturar seus amores por intermédio da doença, evitando mostrar diretamente sua hostilidade. O investimento amoroso do melancólico em seu objeto teria dois destinos: uma parte regrediria à identificação e a outra, pelo conflito da ambivalência, seria direcionada ao estágio sádico.

Nessa obra, Freud (2010) utiliza os conceitos de sistemas *inconsciente (Ics)*, *pré-consciente (Pcs)* e *consciente (Cs)* na tentativa de esclarecer o processo de adoecimento na melancolia. Segundo ele, a ambivalência é representada como um conflito entre uma parte do Eu e a instância crítica. Tais conflitos estão situados no sistema Ics e só se tornam Cs quando a libido consegue desvincular-se do objeto e

achar-se no Eu. A melancolia seria, portanto, marcada por três fenômenos: a perda do objeto (semelhante ao que acontece no luto); a ambivalência (sentimento de amor e ódio pelo objeto perdido) e a regressão da libido para o Eu (narcisismo).

A conferência *A Teoria da libido e o narcisismo* (FREUD, 2014) inaugura uma nova forma de conceber o narcisismo, sobretudo, no que condiz às relações entre narcisismo e autoerotismo. Freud inicia com o questionamento quanto à validade da teoria dos instintos. Cada vez mais, fica evidente a tendência de Freud a abandonar a dualidade entre instintos sexuais e os do Eu. Ele se questiona em que medida os instintos sexuais e os ligados ao Eu se diferenciariam ou quando se separariam, uma vez que ambos designam fontes de energia do indivíduo. Freud comenta que o narcisismo, assim como o autoerotismo, também seria um estágio primordial, sucedido pelo direcionamento da libido para objetos externos. No entanto, nem toda a libido abandonaria o Eu para voltar-se para os objetos, de forma que o narcisismo não desapareceria completamente, conforme ele comenta na citação abaixo:

Logo refletimos que se existe essa fixação da libido no próprio corpo e na própria pessoa, em vez de num objeto, isso não pode constituir exceção, nem um acontecimento insignificante. É provável, antes, que esse narcisismo seja o estado geral e primordial, a partir do qual se desenvolveu mais tarde o amor objetal, sem que o narcisismo precisasse desaparecer. Foi impossível não recordar, da história evolutiva da libido objetal, que inicialmente muitos instintos sexuais se satisfazem no próprio corpo - de forma *autoerótica*, como dizemos -, e que a sexualidade se atrase na educação para o princípio da realidade. Assim, o autoerotismo seria a prática sexual do estágio narcisista da libido. (FREUD, 2014, p. 550)

Em outras palavras, Freud considera que um nível de investimento egoico seria mantido mesmo após ocorrer o direcionamento da libido para os objetos. As ideias apresentadas nesta conferência em relação ao narcisismo e ao autoerotismo se distanciam do que havia sido considerado anteriormente, como no texto sobre Schreber e na *Introdução ao Narcisismo* (FREUD, 2010). A partir de agora, Freud abandona a distinção entre autoerotismo e narcisismo, concebendo o autoerotismo como um modo de aplicação da libido no estágio narcísico.

O sono seria um estado psíquico que ilustraria bem tal estágio narcísico, uma vez que se caracteriza como um estado de abandono de todos os investimentos objetais (tanto libidinais, quanto egoicos) de volta ao Eu. Logo, o sonho seria uma atividade psíquica que se colocaria a serviço do desejo de dormir e que seria dominada por motivos puramente egoístas. No adormecimento, seria

restabelecido “o estado primordial da distribuição da libido, o narcisismo pleno, em que libido e interesse do Eu, ainda unidos e indiferenciáveis, habitam o Eu que basta em si mesmo” (FREUD, 2014, p. 551).

Freud também chama a atenção para a distinção entre narcisismo e egoísmo, entendendo o primeiro como complemento libidinal do egoísmo. O egoísmo seria marcado pelo proveito do indivíduo. No narcisismo, por sua vez, haveria, além desse proveito, a busca pela satisfação libidinal. Assim, o indivíduo poderia ser egoísta e manter investimentos objetivos libidinais, uma vez que a satisfação libidinal com o objeto constituiria parte das necessidades do Eu. Ao mesmo tempo, seria possível ser egoísta e narcisista, ou seja, ter uma necessidade objetiva pequena. Em todas estas relações, delimita-se que o egoísmo seria o elemento constante e evidente, já o narcisismo seria o elemento variável.

Freud (2014) também comenta outros estados psíquicos além do sono que exemplificariam o narcisismo, como o enamoramento e situações de adoecimento. Ele afirma que, quando uma pessoa se enamora totalmente por outro, há uma junção de um altruísmo com o investimento objetivo libidinal, podendo culminar em uma “superestimação sexual” do objeto, ou seja, o objeto sexual atrairia para si uma parte do narcisismo do Eu. Além disso, poderia ainda ocorrer uma transposição altruísta do egoísmo para o objeto sexual, empoderando-o ainda mais. Em outras palavras, Freud considera que o objeto absorveria todo o Eu.

Freud ressalta que a libido sempre será a libido, seja voltada para objetos ou para o próprio Eu. No caso das neuroses narcísicas, a libido objetiva se transformaria em libido do Eu. No entanto, ele volta a afirmar, nesse texto, que a retirada da libido dos objetos para o Eu nem sempre é patológica. Um exemplo disso pode ser encontrado no sono, como dito anteriormente. Já a libido que se tornou narcísica seria incapaz de retornar o caminho de volta aos objetos, o que a tornaria patogênica.

Freud (2014) enfatiza que a compreensão das neuroses de transferência é que permitiu o entendimento das neuroses narcísicas, considerando que essas últimas, bem como as psicoses a elas relacionadas, só podem ser bem estudadas por aqueles treinados no estudo analítico das neuroses de transferência. Para exemplificar tal concepção, Freud faz uma tentativa de explicar as formas assumidas pela paranoia - megalomania, delírio de perseguição, delírio de amor, de ciúmes etc. - por meio da derivação de um sintoma ao outro. Para ele, o doente que acredita ser

perseguido. conclui desta perseguição que é uma personalidade importante e, conseqüentemente, desenvolve uma megalomania. Esta última seria resultado de uma ideia grande em relação ao Eu devido ao retorno dos investimentos libidinais, o que caracterizaria um narcisismo secundário (retorno do narcisismo da primeira infância).

A perseguição presente na paranoia se caracterizaria como uma forma de defesa do indivíduo de um impulso homossexual intenso, pois ele afirma que “a escolha objetual homossexual se acha, em sua origem, mais próxima do narcisismo do que a heterossexual. Quando se trata, então, de rejeitar um forte e indesejável impulso homossexual, o caminho de volta para o narcisismo é bastante facilitado” (FREUD, 2014, p. 564). Para falar da melancolia, Freud reafirma o que já havia falado na obra dedicada a essa patologia:

O melancólico retirou sua libido do objeto, mas este, mediante um processo que cabe chamar de “identificação narcísica”, foi estabelecido em seu próprio Eu, foi como que projetado para o Eu. Aqui posso lhes oferecer apenas uma imagem ilustrativa, não uma descrição topológico-dinâmica ordenada. Esse Eu passa, então, a ser tratado como o objeto abandonado e sofre todas as agressões e manifestações do desejo de vingança que tinham por alvo o objeto. Mesmo a tendência ao suicídio do melancólico torna-se mais compreensível quando consideramos que a amargura do doente atinge de um só golpe tanto o próprio Eu, como o objeto amado-odiado. Na melancolia, assim como em outras afecções narcísticas, evidencia-se de forma patente um traço da vida sentimental que, desde Bleuler, acostumamo-nos a designar como *ambivalência*. (FREUD, 2014, p. 565)

A partir das observações e análises das afecções narcísticas, Freud pôde chegar a algum tipo de conhecimento acerca da composição do Eu e de sua construção em instâncias. Uma dessas instâncias seria a que observa, critica e compara incessantemente. Se contrapondo a esta instância, existiria o *Eu ideal*, mencionado anteriormente, o qual se constituiria ao longo do desenvolvimento e teria o propósito de restabelecer a autossatisfação outrora vinculada ao narcisismo infantil primário. Logo, essa instância auto observadora atuaria como uma espécie de censura do Eu, e seria ela que atuaria como censura onírica no período noturno, reprimindo os desejos não confiáveis que se concretizam no sonho. Tal censura se originaria da identificação com pessoas que mantiveram influência sobre a vida do indivíduo, como pais, educadores e até mesmo o meio social.

O tema do narcisismo é retomado na obra *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (FREUD, 2011). O psiquiatra inicia essa obra fazendo um paralelo entre o que é chamado de psicologia social ou psicologia das massas e a psicologia individual. Essa última remete ao ser humano particular, investigando os caminhos traçados por ele a fim de obter a satisfação de seus impulsos instintuais. No entanto, muito raramente a psicologia individual deixa de abstrair as relações desse ser individual com seus pares, sobretudo com aquelas pessoas que têm uma significação extraordinária, o que faz da psicologia individual também uma psicologia social, uma vez que “na vida psíquica do ser individual, o Outro é via de regra considerado enquanto modelo, objeto, auxiliador e adversário”. (FREUD, 2011, p. 14)

Freud esclarece que a psicologia das massas remete à influência conjunta de várias pessoas sobre o indivíduo, tratando-o como membro de uma tribo, um povo, casta, classe ou qualquer outra que se organize como aglomeração e como massa para determinado fim social. Nessa perspectiva, Freud inicia a obra referindo-se às relações do ser humano com pais, irmãos, médico, professor, objeto de amor, entre outros, caracterizando-as como fenômenos sociais, considerados tanto na psicologia individual quanto social. Tais relações se contrapõem aos processos *narcísicos*, nos quais “a satisfação dos instintos escapa à influência de outras pessoas ou a elas renuncia”. (FREUD, 2011, p. 14)

Freud faz uma tentativa de elaborar hipóteses mais consistentes para explicar o comportamento individual no meio social. Ele retoma o pensamento do escritor Le Bon sobre a influência da massa no indivíduo. Le Bon acredita que a massa traz à tona comportamentos primitivos de convivência social. Nesse caso, o indivíduo anularia seu próprio Eu e se identificaria com a *alma coletiva*, ou a massa, passando a comportar-se em função do ego do outro ou da manipulação de um líder e, sendo capaz, inclusive, de apresentar comportamentos que não apresentaria caso estivesse sozinho. Diz ele:

Se olharmos como um todo, a massa revela mais do que isso; o enfraquecimento da aptidão intelectual, a desinibição da afetividade, a incapacidade de moderação e adiamento, a tendência a ultrapassar todas as barreiras de sentimentos e a descarregá-los inteiramente na ação - esses e outros traços semelhantes, que Le Bon descreveu de modo tão convincente, fornecem um quadro inequívoco de regressão da atividade anímica a um estágio anterior, que não nos surpreendemos de encontrar nos selvagens e nas crianças. (FREUD, 2011, p. 77)

Freud enfatiza que as massas seriam caracterizadas por ligações libidinais. Um simples agrupamento não constituiria necessariamente uma massa. Na última, existe um interesse em comum entre os indivíduos, havendo ainda um aumento da afetividade entre os membros inseridos.

Freud retoma a premissa da psicanálise de que quase todas as relações sentimentais experimentadas pelos seres humanos uns com os outros carregam certa dose de afetos de aversão e hostilidade, os quais, na maioria das vezes, não se tornam tão perceptíveis graças ao papel da repressão. Nos casos em que não há o disfarce resultante da repressão, Freud reconhece uma manifestação de um narcisismo ou amor-próprio “que se empenha na afirmação de si, e se comporta como se a ocorrência de um desvio em relação a seus desenvolvimentos individuais acarretasse uma crítica deles e uma exortação a modificá-los” (FREUD, 2011, p. 56). No entanto, Freud acredita que, na massa, o comportamento do ser humano é modificado. Como se, nela, o narcisismo ficasse limitado pelo fato de que o amor-próprio encontraria seu limite somente no amor ao outro. Para ele, tal limitação do narcisismo poderia ser produzida apenas por um fator: pela ligação libidinal a outras pessoas.

Freud (2011) pontua ainda que, na massa, apareceriam restrições ao amor narcisista, inexistentes fora dela, o que levaria os indivíduos a estabelecerem relações libidinais entre si prolongadas, indo além da motivação de obter apenas vantagens. Ele faz uma analogia entre as relações sociais e o desenvolvimento individual da libido. Considerando que a libido se apoia na satisfação das grandes necessidades vitais, escolhendo as pessoas que nelas participam como seus primeiros objetos, de forma análoga, Freud entende que, nas relações sociais, este mesmo amor evolui do egoísmo ao altruísmo e é, então, direcionado aos outros, de forma dessexualizada e “subliminadamente homossexual”.

No decorrer do trabalho sobre a psicologia das massas, Freud se encarrega de analisar os fenômenos que ocorrem nas relações afetivas nutridas por instintos amorosos desviados de suas metas originais (sexuais), observados no interior das massas. O primeiro fenômeno seria a *identificação*. Ele volta a afirmar que essa é a primeira forma de ligação afetiva no curso do desenvolvimento, no qual a escolha objetal cede lugar à identificação, levando o Eu adotar características do objeto, tal como ocorre no Complexo de Édipo.

Freud retoma algumas de suas ideias já apresentadas anteriormente, como, suas hipóteses sobre o processo de identificação que acontece com os homossexuais. Também se refere à melancolia, considerada como advinda de um processo de identificação com um objeto amado. Na análise desses processos de identificação, Freud argumenta que o Eu é dividido em duas partes que se contrapõem uma à outra. Considerando o caso da melancolia, uma dessas partes do Eu seria transformada pela introjeção, ou seja, carregaria o objeto perdido. Por outro lado, a outra parte carregaria a consciência moral, a autocrítica.

Outros fenômenos abordados são o *enamoramento* e a *hipnose*, marcados por uma idealização do objeto de amor, bem como por uma valorização dos seus atributos. Sobre o enamoramento, Freud declara que o objeto pode vir a ser tratado como o próprio Eu. Nesse caso, a própria escolha amorosa seria a evidência do narcisismo, pois essa não seria mais que uma tendência a substituir no objeto um ideal não alcançado pelo próprio Eu. Freud retoma suas considerações sobre o enamoramento apresentadas na 26ª Conferência. Sobre a hipnose, ele considera uma formação de massa a dois. Estariam presentes “a mesma humilde sujeição, mesma docilidade e ausência de crítica ante o hipnotizador, como diante do objeto amado”. (FREUD, 2011, p. 73)

No texto *O Eu e o Id* (FREUD, 2011), Freud também faz algumas considerações importantes para pensarmos sua concepção de narcisismo. Nessa obra, como se sabe, Freud apresenta sua segunda concepção do aparelho psíquico, a qual ficou conhecida como sua “segunda tópica psíquica”. Freud passa a considerar que o aparelho psíquico consiste em uma divisão da mente em três instâncias psíquicas: o *Id*, o *Eu* e o *Supereu*. Esta nova concepção dinâmica não descarta o modelo anterior da divisão em sistemas *Inconsciente*, *Consciente* e *Pré-Consciente*, no entanto, Freud percebeu que tal divisão apresentava limitações para a explicação de alguns fenômenos psíquicos, o que o levou a optar por propor as instâncias apresentadas nesta segunda tópica.

Freud retoma, no texto em questão, a hipótese do segundo dualismo instintual, apresentada em *Além do princípio do prazer* (FREUD, 2010), reconhecendo que o instinto sexual ou Eros compreende o próprio instinto sexual desinibido e os impulsos sexuais sublimados e inibidos na meta dele derivados, assim como passa a englobar também o instinto de autoconservação, ou do Eu. A partir disto, Freud passa a conceber outra classe de instinto:



Determinar a segunda espécie de instintos foi mais difícil para nós; afinal viemos a enxergar no sadismo o seu representante. Com base em reflexões teóricas amparadas na biologia, supusemos que há um *instinto de morte*, cuja tarefa é reconduzir os organismos viventes ao estado inanimado, enquanto Eros busca o objetivo de, agregando cada vez mais amplamente a substância viva dispersa em partículas, tornar mais complexa a vida, nisso conservando-a, naturalmente. (FREUD, 2011, p. 50)

De acordo com sua segunda teoria do aparelho psíquico, O Id corresponderia ao lado instintivo do ser humano e seria governado pelo princípio do prazer. O Eu surgiria a partir de uma diferenciação do Id e não estaria totalmente separado deste. O Eu seria regido pelo princípio da realidade e atuaria de forma a conter o Id, regido pelo princípio do prazer. Para explicar melhor esta concepção, Freud faz a seguinte analogia: “em relação ao Id, ele se compara ao cavaleiro que deve pôr freios à força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com suas próprias forças, e o Eu, com forças emprestadas” (FREUD, 2011, p. 31). Ao falar sobre estas “forças emprestadas”, Freud estaria se referindo ao fato de que o Eu precisaria tomar uma força emprestada que seria a energia do Id para contê-lo, e assim, mantê-lo sob inibição. O Supereu, no que lhe concerne, seria a instância responsável pela consciência moral, ou seja, portador do ideal do Eu. Com base nesse ideal, Nakasu (2009) interpreta que o Supereu agiria de forma a promover a internalização das leis e a pressionar o Eu a obedecer às regras sociais.

No decorrer da obra, Freud fala mais acerca desta relação entre o Eu, Id e Super Eu com a nova dualidade de instintos considerada (Eros ou instintos de vida *versus* instintos de morte). Ele considera que o Eu, ao trabalhar a serviço de Eros, se encarrega dos investimentos objetais, e, conseqüentemente, sublima a libido do Id. No entanto, Freud também ressalta outra consequência possível dessa atividade do Eu e refere-se ao narcisismo. Ele aponta a possibilidade do Eu, em vez de investir os objetos, se apoderar da libido objetal impondo-se ao Id como o objeto de amor. Freud chama esse processo de *narcisismo secundário*:

De todo modo, assim compreendemos um importante papel do Eu em sua relação com Eros. À medida que se apodera de tal forma da libido dos investimentos objetais, arvora-se em um único objeto de amor, dessexualiza ou sublima a libido do Id, ele trabalha de encontro às intenções de Eros, coloca-se a serviço dos impulsos instintuais contrários. (...) Um importante desenvolvimento haveria de ser feito agora na teoria do narcisismo. Bem no início, toda a libido se acha acumulada no Id, enquanto o Eu ainda está em formação ou é fraco. O Id envia parte dessa libido para investimentos objetais

eróticos, e com isso o Eu fortalecido procura apoderar-se dessa libido objetual e impor-se ao Id como objeto de amor. O narcisismo do Eu é então um narcisismo secundário, subtraído aos objetos. (FREUD, 2011, p. 57)

Observa-se na citação acima que Freud, a partir de então, concebe um novo narcisismo secundário. Esse narcisismo secundário não caracterizaria mais uma patologia narcísica, uma vez que o fato do Eu se apoderar da libido objetual e se impor ao Id como objeto de amor, constituiria um processo psíquico normal. Sendo assim, pode-se supor que Freud agora chama de narcisismo secundário o que ele chamou de narcisismo primário em 1914. Por ter abandonado a diferenciação entre autoerotismo e narcisismo defendida em 1914, Freud agora passa a conceber ambos como uma mesma fase, ou seja, o narcisismo primário seria um estágio anterior à formação do Eu em que a libido se satisfaria de forma autoerótica. Já o narcisismo secundário seria posterior à formação do Eu. Nele, a libido refluiria secundariamente ao Eu, caracterizando um processo psíquico característico do desenvolvimento psíquico normal.

Antes da formulação do conceito de Id, Freud considerava que o Eu concentrava, inicialmente, todo o reservatório da libido, contudo, a partir do texto *O Eu e o Id* (Freud, 2011), ele passa a atribuir este papel ao Id. Todavia, estas novas concepções levantaram algumas questões, como comentam Simanke (2009) e Strachey (1961). Ambos esclarecem que o impasse sobre o depositário inicial da libido ora ser atribuído ao Eu, ora ser atribuído ao Id, foi aparentemente solucionado quando Freud escreveu, no *Compêndio de Psicanálise* (Freud, 2018), que a energia sexual estaria inicialmente presente no Eu e no Id de forma indiferenciada, considerando assim um estado primário indiferenciado entre estas duas instâncias.

Simanke (2009) ainda destaca que a contradição não fica em todo resolvida, uma vez que, em *O Eu e o Id* (2011), Freud afirma que o “narcisismo do eu é um narcisismo secundário, subtraído aos objetos”, conforme citação acima, sendo que, posteriormente, no *Compêndio*, ele denominou de *narcisismo primário absoluto* o acúmulo inicial da libido no Eu. Simanke comenta que esta contradição culminaria, então, em dois processos inconciliáveis: “conforme o primeiro, a libido alcançaria os objetos diretamente a partir do id, somente refluindo secundariamente ao ego; conforme o segundo, a libido passaria do id ao ego e somente este teria o poder de investir objetos” (p.141).

Simanke (2009) entende que Freud não se pronuncia nesse sentido. Ele acredita que a segunda concepção de que somente o Eu poderia investir em objetos concorda com afirmações anteriores de Freud, no sentido de que a divergência discutida estaria mais relacionada em uma falta de discernimento entre “objeto da pulsão” e “objeto do desejo”. Sendo assim, Simanke afirma que não haveria uma necessidade de se ter uma estrutura comparável ao Eu para que o primeiro (objeto da pulsão) seja encontrado. Já para se encontrar o objeto de desejo, pressupõe-se o Eu, não contradizendo a hipótese de que o próprio Eu viesse a ser tomado como objeto inicial, configurando o narcisismo.

Na sequência desta obra, Freud faz mais uma vez menção ao conceito de *ideal do Eu*, abordado anteriormente. Nesse texto, Freud passa a falar em um *Super Eu*, o qual conteria o Ideal do Eu. Ele retoma suas explicações sobre o processo de identificação do Eu com o objeto amado, tal como ocorre na melancolia. Sobre tal identificação, ele afirma:

Talvez essa identificação seja absolutamente a condição sob a qual o Eu abandona seus objetos. De todo modo, o processo é muito frequente, sobretudo nas primeiras fases do desenvolvimento, e pode possibilitar a concepção de que o caráter do Eu é um precipitado dos investimentos objetais abandonados, de que contém a história dessas escolhas de objeto. (FREUD, 2011, p. 36)

Assim, Freud esclarece que o processo de identificação é central na constituição do Eu:

A transformação da libido objetal em libido narcísica, que ocorre então, evidentemente acarreta um abandono das metas sexuais, uma dessexualização, ou seja, uma espécie de sublimação. E surge mesmo a questão, digna de um tratamento mais aprofundado, de que este seria talvez o caminho geral da sublimação, de que talvez a sublimação ocorra por intermediação do Eu, que primeiro converte a libido objetal sexual em libido narcísica, para depois dar-lhe quiçá outra meta. (FREUD, 2011, p. 37)

Segundo Freud, o processo de identificação se configuraria ainda como uma forma do Eu controlar o Id, o que acarretaria outro processo, a *sublimação*. A partir dessa afirmação, a libido objetal sexual poderia vir a se tornar uma libido voltada para o próprio Eu, ou libido narcísica.

Com a segunda hipótese do dualismo instintual, Freud incluiu o narcisismo como um processo ligado aos instintos de vida. Mas, a partir deste momento, Freud

não se detém mais à temática do narcisismo abrindo espaço para interpretações não muito consolidadas. Alguns autores pós-freudianos discutiram os impasses deixados por Freud e formularam novas hipóteses sobre o narcisismo.

Entre tais autores, destaca-se André Green, que foi um psicanalista que procurou tecer uma articulação entre a teoria do narcisismo e a última teoria dos instintos, sem renunciar ao referencial teórico freudiano para construir seu pensamento. Green (1988) repensa a ideia do narcisismo considerando a possibilidade de um duplo narcisismo: um *narcisismo positivo*, de vida, em contraposição a um *narcisismo de morte*. Esse último, decorreria da falha de Freud em elaborar outras possibilidades para o narcisismo, na medida em que algumas de suas características contemplariam parte do que ele descreveu como instinto de morte.

Bochi e Campos (2018) consideram que o trabalho de Green teve como objetivo resgatar o tema do narcisismo dentro da psicanálise aprofundando a compreensão dos processos relativos ao desligamento dos vínculos objetivos e egoicos. Tais autores consideram que o pensamento de Green tem uma vertente mais aplicada, permitindo compreender melhor a clínica dos atuais quadros limítrofes e sofrimentos narcísicos, para os quais a explicação pela via do modelo psicopatológico centrado na neurose e no complexo de Édipo apresenta-se insuficiente.

Green (2002) acredita que a dessexualização, considerada por Freud como um processo característico da sublimação, marcado pela transformação da libido objetiva em libido narcísica, segue a mesma linha dos instintos de morte. Na medida em que o narcisismo positivo favorece a libido do eu em detrimento dos objetos, o narcisismo negativo desinveste a libido do eu sem repassá-la para os objetos. Ele considera que, em alguns casos, na dessexualização, o eu tenderia por desaparecer, ou seja, ele ficaria desinteressado tanto por si próprio, como pelo objeto, ansiando por desaparecer, o que também seria uma expressão do instinto de morte.

De acordo com Bocchi e Campos (2018), a clínica contemporânea pode ser mais bem compreendida a partir de configurações subjetivas marcadas pelo trabalho do negativo, ou seja, da impossibilidade ou dificuldade de representar o objeto no caso da sua ausência, diante da qual, o Eu se vê ameaçado de desintegração chegando à regressão narcísica maciça. A ausência do objeto difere da falta dele,

uma vez que essa última se encontra no registro da simbolização e pode ser compensada pela via da fantasia, tal como ocorre nas neuroses.

No texto *Neurose e Psicose* (FREUD, 2011), Freud se propõe a caracterizar os quadros de afecções psíquicas, fazendo inicialmente a diferenciação entre neurose e psicose. Para ele, a diferença genética entre ambas decorreria do fato de que a neurose seria resultante de um conflito entre o Eu e o Id e a psicose, por sua vez, decorrente de um conflito entre o Eu e o mundo exterior.

Para além destas categorizações, Freud inaugura, nesse texto, a categoria das *neuroses narcísicas* que, diferentemente das primeiras, seria decorrente do conflito entre o Eu e o Super Eu. Nesse momento, Freud deixa claro a existência desta nova categoria nosográfica e inclui a melancolia como exemplo do que inicialmente havia chamado de psiconeuroses narcísicas. Diz ele:

Podemos, no entanto, postular provisoriamente que tem de haver afecções baseadas num conflito entre Eu e Super Eu. A análise nos dá o direito de supor que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e reivindicaríamos para esses distúrbios o nome de “psiconeuroses narcísicas”. E não destoa de nossas impressões que encontremos motivos para separar estados como a melancolia das outras psicoses. Percebemos, então, que podemos completar nossa simples fórmula genética, sem abandoná-la. A neurose de transferência corresponde ao conflito entre Eu e Id, a neurose narcísica ao conflito entre Eu e Super Eu, a psicose àquele entre o Eu e o mundo exterior. (FREUD, 2011, p. 182)

Nesse momento, Freud separa a melancolia das patologias mentais incluídas na classe das psicoses. Apenas ela permanece sendo considerada uma neurose narcísica.

### 3 O NARCISISMO NA PERSPECTIVA DE OTTO KERNBERG

O fenômeno psicológico do narcisismo foi muito investigado por Otto Kernberg pelo fato dele ter se interessado e dedicado grande parte de sua vida à investigação e ao tratamento dos transtornos de personalidade. Isso lhe permitiu desenvolver uma concepção mais elaborada e aplicada à clínica psicanalítica contemporânea a partir dos estudos de Freud e de outros autores que exerceram influência sobre seu pensamento. Analisaremos, neste capítulo, as concepções de Kernberg acerca do narcisismo com base em seus principais escritos que focam essa temática.

#### 3.1 NOTA INTRODUTÓRIA SOBRE QUESTÕES TERMINOLÓGICAS E CONCEITUAIS

Vale ressaltar, preliminarmente, que no primeiro capítulo deste trabalho, cujo foco foi a análise do conceito de narcisismo sob a luz da teoria freudiana, optou-se por utilizar o vocábulo *eu* de forma alternativa ao termo *ego*, compatível com a versão utilizada das obras freudianas traduzidas pela editora Companhia das Letras.

Nesta segunda parte, com objetivo de fazer a escrita mais fidedigna às concepções de Kernberg, será utilizado o vocábulo *self* para se referir a estrutura subjetiva e optou-se por permanecer usando o termo *ego* para se referir a uma das três estruturas do aparelho psíquico, delimitando assim a distinção entre os dois termos *self* e *ego*.

A escolha por enfatizar a distinção entre os termos acima mencionados se justifica pelo fato de Kernberg (1982) abordar no texto *Self, ego, affects, and drives* a existência de certa confusão literária envolvendo o uso alternado de *self* e *ego/eu*, se referindo à maneira como Freud usou essas palavras, à maneira como Strachey as traduziu e às subsequentes elaborações dos demais interpretadores. Kernberg acredita que a não separação entre os dois termos (*self* e *ego*) para diferenciar o que seria o “ego metapsicológico” (*ego*) como uma força mental e agência psíquica, do “eu mais pessoal, subjetivo e experimental” (*self*), resultou num sacrifício de esclarecimento e precisão por parte dos leitores de Freud, uma vez que ele manteve o significado do termo no original alemão *ich* em aberto (podendo ser traduzido como *ego* ou *eu*). Sendo assim, Kernberg acredita que esse uso composto de Freud

do termo *ich*, bem como a escolha de Strachey de traduzi-lo para ego, trouxe alguns desarranjos quanto ao seu uso mais impessoal, referindo-se à teoria estrutural de Freud (1923), além de ter ficado um tanto desapropriado quando se refere ao termo *self*, que significaria não a estrutura psíquica, mas a subjetividade.

Kernberg (1982) considera que há inúmeros exemplos do uso da palavra *ich* antes de 1923 para designar uma experiência subjetiva e se referir a autoestima (o que Rapaport pode ter criticamente considerado uma “antropomorfização” do conceito de ego). Portanto, Kernberg acredita que esta característica que se estendeu ao logo dos escritos de Freud não se apresenta como uma fraqueza, mas como uma força. Ele cita o exemplo mais dramático em que ego e *self* são equiparados, no escrito *Civilization and its Discontents* (Freud, 1930). A Edição Standart, de forma fidedigna ao alemão, traduziu o escrito: “Normally, there is nothing of which we are more certain than the feeling of our *self*, of our own ego” (p.65).

Kernberg (1982) comenta que os esforços de Strachey para restringir a tradução de *Ich* para ego exerce forte efeito em toda a compreensão acerca do pensamento de Freud. Ele ainda destaca as colocações de Laplanche e Pontalis (1973), os quais afirmam que Freud sempre manteve a ambiguidade e a tensão interna de seu conceito de *Ich* a fim de indicar as propriedades do sistema, e, o ego, como parte desse sistema, seria a sede da consciência e, com ele, a consciência de si mesmo ou do eu (*self*) como pessoa.

Kernberg (1982) reconhece que a substituição do modelo topográfico pelo estrutural do aparato psíquico levou Freud a examinar as raízes do ego no id, como uma precipitação superficial dele, considerando assim que o ego dependia do aparato de percepção e consciência. A partir desta concepção, o ego, ao desempenhar funções defensivas e buscar soluções para conflitos entre o id, o superego e a realidade externa, tornou-se um aparato de regulação e adaptação à realidade simultaneamente. Sendo assim, Kernberg entende que esta perspectiva estrutural reduziu aparentemente a ênfase de Freud nas funções de autoconsciência e autoconhecimento, na regulação da autoestima com o ego, o que contribui para que algumas funções fossem temporariamente resumidas em termos de conflitos intersistêmicos.

Mesmo compreendendo a concepção de Freud dessa maneira, Kernberg (1982) esclarece que o resgate do termo *self* é fundamental para a clínica

psicanalítica contemporânea, para a compreensão de patologias neuróticas, limítrofes e narcisistas, bem como para o desenvolvimento normal, justificando sua posição de não optar pelo uso alternado desse termo com a palavra ego. Kernberg propõe a substituição do termo *self* por caráter na medida em que o *self* como pessoa é uma entidade psicossocial, comportamental e interacional; caráter reflete várias configurações da estrutura do ego normal ou anormal, expressas em padrões de comportamentos repetitivos, o que justifica que as defesas de caráter incluam expressões simbólicas das representações do *self* e do objeto e tenham, portanto, uma qualidade *self*-representacional. Para Kernberg, os termos defesas de caráter, formação de caráter e estrutura de caráter tem mais precisão e são clinicamente mais aceitos do que o *self*, quando se está referindo a pessoa.

Kernberg (1982) propõe ainda reservar o termo *self* para a soma total de *self*-representações em conexão íntima com a soma total de representações de objeto, o que conduz à definição do *self* como uma estrutura intrapsíquica originária do ego e que permanece embutida no ego. Tais conceitualizações da palavra *self*, segundo ele, não dissonariam da insistência implícita de Freud acerca da ligação indissolúvel entre *self* e ego, conforme consta no fragmento do texto citado abaixo:

O *self*, então, é uma estrutura do ego que é originária das primeiras autorrepresentações construídas na fase simbiótica indiferenciada no contexto das interações mãe-bebê sob a influência de experiências satisfatórias e frustrantes. Simultaneamente o sistema percepção-consciência evolui para funções do ego bem como para o desenvolvimento do controle sobre a percepção, mobilidade voluntária, as configurações de traços de memória afetivos e o sistema pré-consciente. O *self* como uma estrutura psíquica origina-se de autorrepresentações libidinalmente e agressivamente investidas. Isto é, em síntese, uma função e estrutura do ego que evolui gradualmente da integração dos seus componentes auto representacionais para uma estrutura supraordenada que incorpora outras funções do ego – como estruturas cognitivas e de memória - e leva à característica dualista implícita do conceito freudiano de *Ich*. (KERNBERG, 1982, p. 905)

Seguindo esse pensamento, Kernberg (1992) propõe uma categorização para o narcisismo que levaria também em conta a perspectiva clínica além da perspectiva metapsicológica e psicanalítica, como descrita pela literatura freudiana. Ele propõe então duas definições para narcisismo: uma a nível metapsicológico e psicanalítico, que define o narcisismo como o investimento do *self* com libido; e a outra a nível clínico, que define o narcisismo como a regulação normal ou patológica da



autoestima. Kernberg está referindo aqui, mais uma vez, ao *self* como estrutura subjetiva e uma integração de si mesmo, reiterando, no trabalho de 1992, a mesma questão terminológica discutida no texto de 1982, conforme citação abaixo:

Em primeiro lugar, o fato de que o que chamamos de Ego, inclui o que agora é considerado o Self, ou seja, o Ego não como uma estrutura metapsicológica abstrata (Ego, Id e Superego), mas também como uma estrutura subjetiva, como uma integração do conceito de si mesmo, ou seja, o Self. É importante lembrar que Freud sempre utilizou o conceito "ich" desde que desenvolveu o que se denomina na Europa a segunda tópica (nos Estados Unidos, a teoria estrutural). Ou seja, o narcisismo, desde um plano metapsicológico, é o investimento, não apenas do Ego como aparelho, mas do Self como estrutura subjetiva. (KERNBERG, 1992, p. 102)

Freud, em seu trabalho inicial, descreveu as chamadas neuroses narcísicas, que acabaram posteriormente sendo incluídas por ele na categoria nosográfica das psicoses, com exceção da melancolia. Kernberg (1992) destaca que o termo narcisismo não será usado por ele a partir deste ponto de vista descritivo- estrutural, uma vez que decide tratar da patologia específica narcisista tomando, sobretudo, como base suas experiências na clínica psicanalítica. No entanto, ele deixa claro que seu posicionamento não descarta as concepções metapsicológicas, pois, ao partir da definição clínica de narcisismo, o entendimento da regulação da autoestima normal ou patológica dependerá de uma série de estruturas psicológicas complexas, tornando possível o enlace entre a perspectiva clínica moderna e a metapsicologia.

A linha de pensamento a partir da qual Kernberg procura traçar sua teoria, recebe influência, conforme ele mesmo esclarece no escrito de 1992, da Psicologia do Ego americana, em especial de um subgrupo, que inclui uma teoria das relações objetais: aquela que começou com Erikson e seguiu com Edith Jacobson e Margaret Mahler. Kernberg comenta que as teorias desses autores incluem muitos aspectos das concepções da escola kleiniana, assim como aquelas do grupo independente, em especial de Fairbairn.

Sendo assim, Kernberg (1992) apresenta uma subcategorização para o narcisismo a partir de três dimensões abarcando desde a normalidade até quadros patológicos mais graves, a saber: 1) narcisismo normal adulto; 2) narcisismo patológico (compreendendo o narcisismo infantil e a patologia de inversão na relação objetal dominante) e 3) patologia de personalidade narcisista, os quais serão esboçados no que se segue.

### 3.2 NARCISISMO NORMAL ADULTO

Kernberg (1975) argumenta que o termo narcisismo deve ser reservado para as eventualidades normais e patológicas do investimento libidinal do *self*. Portanto, não seria possível analisar o narcisismo como se fosse um instinto inato isolado das relações objetais internalizadas. Para ele, as representações do *self* são estruturas afetivo-cognitivas que refletem a maneira como um indivíduo se percebe nas interações reais com os demais e em interações fantasiadas com representações internas de outras pessoas significativas, ou seja, com representações objetais (KERNBERG, 1975). Para melhor explicar isso, Kernberg reitera a concepção dualista em relação ao *self* e ego:

O *self* é parte do ego, que contém ainda, as representações objetais mencionadas anteriormente, e também imagens de *self* e de objeto ideais em vários estágios de despersonificação, abstração e integração. O *self* normal é integrado, no sentido de que suas representações de componentes de *self* são dinamicamente organizados em uma totalidade. O *self* relaciona-se a representações objetais integradas, isto é, a representações objetais que incorporaram representações objetais primitivas “boas” e “ruins” dentro de imagens profundamente integradas de outros; da mesma forma, o *self* representa uma integração de autoimagens contraditórias “totalmente boas” e “totalmente más” derivadas de autoimagens primitivas investidas libidinalmente e agressivamente. (KERNBERG, 1975, p. 316)

Em outras palavras, Kernberg (1975) acredita que o *self* é constituído pelas representações objetais, pela imagem ideal de si e pela imagem ideal dos objetos. Caropreso (2020) comenta que na perspectiva de Kernberg, as primeiras relações internalizadas pela criança com o meio ambiente, em especial com a figura materna, resultarão na formação das estruturas do mundo intrapsíquico, sendo que as experiências prazerosas estão relacionadas à construção de representações *self*-objeto boas, ao passo que as experiências de frustração se relacionam à construção de representações *self*-objetos más. No texto de 1982, Kernberg afirma que, de um ponto de vista metapsicológico, a origem das representações e experiências do *self* estão sob o impacto de investimentos libidinais e agressivos, o que o leva a conceituar o *self* como produto de representações contraditórias.

Isso quer dizer que, se por um lado, o predomínio de experiências positivas culmina na integração no *self* de aspectos contraditórios do mental e consequentemente implicariam em um desenvolvimento psíquico favorável, por

outro lado, as experiências carregadas de afetos negativos levariam a um prejuízo da integração normal entre os segmentos idealizados e persecutórios da mente, o que será mais bem delimitado nas sessões a seguir sobre a manifestação dos quadros patológicos. (CAROPRESO, 2020)

Kernberg (1975) considera que o *self* pode atingir um estado integrado no qual incorpora tanto representações boas, quanto representações más dos outros (objetos) e de si mesmo, além de apresentar um equilíbrio entre as demandas do *ideal do ego* e as proibições do superego. Logo, a natureza do *self* está intimamente ligada a estruturas derivadas de relações objetais internalizadas e a forma como tais estruturas se apresentam (integradas ou dissociadas) irão determinar a normalidade ou a patologia do *self*. No trabalho *La patología narcisista hoy*, Kernberg (1992) corrobora o que já havia colocado preliminarmente, explicitando melhor o que seria o equilíbrio entre as demandas do ego e superego. Diz ele:

O Self está protegido secundariamente pela integração bem como por representações significativas dos outros; temos um mundo interno de representações das pessoas que queremos e que nos querem, um mundo interno em nosso coração que nos protege libidinalmente mesmo quando externamente estamos sozinhos; por outro lado, como veremos, nas estruturas narcisistas temos um mundo interno destruído. O narcisismo normal também está protegido por um Superego normal, uma moralidade inconsciente e consciente que nos aprova na medida que vivemos à altura das demandas do Ideal do Ego e das proibições (dos aspectos proibitivos) do Superego. Isto também assegura a autoestima e faz com que, por exemplo, quando somos criticados e sentimos que a crítica é objetiva, nos sentimos mal, mas isto não provoca uma melancolia. O Superego normal nos protege de reações autoagressivas excessivas. (KERNBERG, 1992, p. 104)

Dessa forma, o *self* configura um estado não patológico propiciado por um autoconceito que incorpora — não dissocia — componentes diversos das representações do *self* e dos objetos, caracterizando o que ele chama de *narcisismo normal*. Por outro lado, a falta de integração do *self* é reconhecida, na clínica, pela presença de estados reciprocamente dissociados ou divididos, que se alternam sem nunca se integrar, marcados por uma constante sensação de irrealidade, estranhamento e vazio, refletindo na capacidade do ser humano de reconhecer-se. Em tais circunstâncias, o paciente pode perceber seus primeiros processos intrapsíquicos, no sentido de que estes são acessíveis a sua consciência, mas não chega a integrar essas experiências primitivas cognitivas e afetivas com outras mais

elaboradas, como tampouco pode integrar suas vivências subjetivas em geral com o impacto que seu comportamento real produz no campo interpessoal.

Kernberg (1975) enfatiza que a falta de integração do *self* é acompanhada pela falta de integração das representações objetais, uma vez que elas não são mais que caricaturas superficiais “totalmente boas” ou “totalmente más”, o que produz a grande dificuldade do paciente de integrar suas percepções dos outros em um todo significativo. Tal dificuldade resultaria do fato de que sua capacidade de empatia ou de fazer uma apreciação fidedigna e profunda dos outros seria escassa ou nula, e sua conduta seria regulada pelas percepções imediatas e não, como ocorre normalmente, por um modelo internalizado, constante e coerente dos outros. Posto isso, Kernberg delimita quais seriam as estruturas intrapsíquicas e os fatores externos que determinariam o investimento do *self*, ou seja, do narcisismo normal, a saber:

1. **Self ideal e metas do ego:** As metas inconscientes, pré-conscientes e conscientes do ego representam o nível de aspiração a respeito do qual se mede a realidade do *self*, assumindo assim a existência de funções autocríticas exercidas pelo ego que servem para regular a autoestima. Essas funções se originariam a partir do superego, assim como da existência de uma predisposição à depressão, quando o *self* experienciasse desamparo e desesperança. Tais mecanismos seriam marcados pelas tensões entre o *self real* e o *self ideal*.
2. **Representações objetais:** O mundo dos objetos internos ou representações objetais são considerados estruturas egoicas, essenciais na integração do *self*, que intervêm na regulação da autoestima uma vez que podem cumprir funções de proteção em momentos de crises ou perdas. Essa função de proteção do ego se desenvolve em parte como uma ativação regressiva de relações objetais internalizadas do passado, pois o amor e a reconfirmação oferecidos pelas representações de objetos “bons” ressarcem o *self* das frustrações da realidade.
3. **Fatores superegoicos:** Existem duas estruturas superegoicas que regulam a autoestima, sendo que a primeira compreende os aspectos críticos ou punitivos através da função essencialmente “negativa” de formular objeções a si mesmo. A outra estrutura superegoica, que intervêm na regulação da autoestima, é a ideal do ego (derivado da integração de imagens de *objeto*

*ideal* e do *self* ideal, introjetadas no superego a partir da primeira infância) que exalta a autoestima quando o *self* demonstra estar à altura das suas demandas e expectativas. Kernberg ressalta que, na clínica, é possível observar a exagerada dependência de fontes externas de admiração, amor e confirmação que os pacientes desenvolvem quando esta estrutura superegoica está ausente ou insuficientemente integrada caracterizando os casos patológicos.

4. **Fatores instintivos e orgânicos:** A autoestima aumenta à medida que se tem satisfeita as necessidades instintivas e quando o *self* consegue conciliar suas necessidades internas com as requeridas pelo ambiente, ou seja, a expressão direta e sintônica com o *self* dos impulsos e, especialmente, a manifestação sublimada das necessidades instintivas são uma fonte de gratificação narcísica.
5. **Fatores externos:** Dentre tais fatores, Kernberg (1975) ressalta o papel importante que os sistemas de valores culturais, éticos, estéticos, psicossociais e psicobiológicos desempenham na regulação da autoestima. Ele considera as gratificações libidinais provenientes de objetos externos; gratificações de metas e aspirações do ego através do bom funcionamento ou êxito social e gratificação de aspirações intelectuais ou culturais. Tais gratificações incluem escalas de valores e refletem não somente fatores da realidade, mas também demandas egoicas e superegoicas.

Kernberg (1975) ainda considera que, em circunstâncias normais, no narcisismo normal, o aumento do investimento libidinal do *self* vem acompanhado do investimento libidinal dos objetos, pois o fato do *self* receber uma carga de investimento cada vez maior, ou seja, dele estar em paz e feliz consigo mesmo, o capacita a incrementar o investimento nos objetos externos e de suas representações internalizadas. Isso significa que, quando aumenta o investimento narcisista, se produz um aumento paralelo na capacidade de amar e dar, de sentir e expressar gratidão, de preocupar-se com os demais, assim como intensifica-se a capacidade de amor sexual, sublimação e criatividade. O autor argumenta que o investimento libidinal normal dos objetos externos e de suas representações internas está associado com a superação de expressões de amor e ódio mais primitivas e reciprocamente dissociadas, logo conclui-se que o aumento do investimento libidinal

do *self* garante a ele sua disposição em direção ao investimento dos objetos, o que consolida os vínculos objetivos.

Em síntese, o narcisismo normal dependeria da integridade estrutural do *self*, das estruturas intrapsíquicas enumeradas anteriormente, do equilíbrio dos instintos libidinais e agressivos, bem como do nível de desenvolvimento alcançado pelo *self* e pelas estruturas intrapsíquicas restantes, o que estaria refletido na qualidade adulta e madura (oposto da infantil) de suas expectativas, modelos e idealizações. (KERNBERG, 1975)

### 3.3 PATOLOGIA NARCISISTA

Antes de descrever o narcisismo patológico, começaremos, com base na obra de 1975, a abordar o que seria o quadro normal de narcisismo comumente desenvolvido na infância, a fim de distingui-lo do quadro patológico que pode se desenvolver de maneira secundária na idade adulta. No narcisismo infantil normal, as fantasias de grandiosidade narcisista refletem o desejo da criança se considerar como digna do amor e aceitação daquelas a quem ama e por quem necessita ser amado (KERNBERG, 1975). Abaixo, são descritas características que Kernberg especifica para o quadro de narcisismo da primeira infância em comparação ao quadro patológico que se desenvolve secundariamente na vida adulta:

- As fantasias grandiosas da criança normal, seus esforços para controlar a mãe e por seguir sendo o centro da atenção de todos, tem um fundamento muito mais real do que nas personalidades narcísicas.
- A exagerada resposta da criança ante às críticas, ao fracasso e as recriminações, assim como sua necessidade de ser o centro das atenções, da admiração e do amor, coexistem com simultâneas manifestações de amor autêntico e gratidão, de interesse pelos objetos nos momentos em que não se sente frustrada e, sobretudo, com a capacidade de confiar em objetos significativos e depender deles. Kernberg (1975) destaca que a capacidade de uma criança de dois anos e meio de manter o investimento libidinal na mãe durante as separações primárias desta, contrasta radicalmente com a incapacidade do paciente narcisista de depender de outras pessoas além do que convém a suas necessidades imediatas de gratificação.

- No narcisismo infantil, a criança manifesta exigências derivadas de necessidades reais, enquanto as demandas da personalidade narcisista se colocam como excessivas, impossíveis de satisfazer e, no geral, são secundárias a um processo de destruição interna dos suprimentos já recebidos.
- A frieza e o retraimento dos pacientes narcisistas, a tendência a rejeitar aos demais, salvo quando os idealizam temporariamente como possíveis fontes de suprimentos narcisistas, o desprezo e a desvalorização que prevalece em suas relações, estão em franco contraste com a qualidade que caracteriza as tendências egocêntricas da criança pequena.
- As fantasias narcisistas infantis de poder, riqueza e beleza que comumente surgem no período pré-edípico, não significam posse exclusiva de tudo o que tem de valioso e invejável no mundo. Pelo contrário: a criança normalmente não necessita que todos a admirem por ser a possuidora exclusiva de tudo, sendo essa a fantasia típica das personalidades narcísicas.

Kernberg (1992) chega a considerar que o narcisismo infantil seria o primeiro nível do narcisismo patológico, comumente visto em todas as patologias de caráter assim como em todas as neuroses, tendo em vista que todos os conflitos neuróticos se baseiam em uma fixação em conflitos infantis, entre impulsos infantis e o superego da criança. Portanto, o que categoriza o narcisismo dentro dos padrões de normalidade é a manifestação dos comportamentos narcísicos na fase da infância e o que o faz patológico é a manifestação de tais comportamentos na fase adulta, de maneira regressiva e disfuncional.

Pode-se dizer que, para Kernberg, o narcisismo patológico instaura-se na presença de “conflitos neuróticos” envolvendo a relação entre o *self*, as estruturas e instâncias mencionadas anteriormente (representações objetais; fatores superegoicos; fatores instintivos e orgânicos; fatores externos). Kernberg (1975) afirma que a severidade patológica das proibições dos impulsos sexuais produz dificuldades nas relações do *self* com objetos externos, pressões do superego e diminuição da capacidade egoica de sublimação, o que afetaria os investimentos libidinais de que dispõe o *self*. A formação de traços patológico nos padrões de personalidade tem por objetivo resguardar a autoestima e cumprir uma função narcisista na medida em que funcionam como defesa contra relações objetais conflituosas e contra o confronto dos impulsos de origem edípica proibidos, protegendo também o funcionamento do *self* e do ego.

Sendo assim, Kernberg (1975) reconhece que é típico que os pacientes com reações neuróticas e transtornos de caráter apresentem “problemas narcisistas”, pois a patologia se manifesta como uma defesa contra a vulnerabilidade anormal do *self*. Ele afirma ainda que uma resolução desta patologia se daria por meio da terapia psicanalítica, a qual ativaria as frustrações e conflitos narcisistas, evidenciando o quão infantil são as expectativas do ego e as metas do superego, se contrastadas com a maturidade das aspirações narcísicas eximidas desse conflito:

Portanto, todos os pacientes com reações neuróticas e patologia de caráter têm "problemas narcisistas": os traços de caráter patológicos constituem uma defesa contra a vulnerabilidade anormal do *self*, de modo que quando esses traços são explorados e resolvidos analiticamente, as frustrações e conflitos narcisistas tornam-se ativados. É então que se descobre como o conteúdo das expectativas do ego, objetivos e exigências do superego tem permanecido em um nível infantil, em contraste com as aspirações e expectativas narcisistas maduras das áreas mais livres de conflito do ego. (KERNBERG, 1975, p. 322)

Segundo o autor, a fixação ou a regressão a conflitos neuróticos infantis embutidos no *self* e no ego, somados a conflitos que reduzem a presença ou o predomínio do investimento libidinal do *self* e dos objetos (internos e externos), tem como consequência frustrações e distorções do narcisismo normal, constituindo assim uma forma da patologia narcisista.

Kernberg (1975) fala de outro tipo de manifestação patológica do narcisismo, ou seja, quando o *self* adota características de um objeto internalizado, severidade típica daqueles indivíduos que, em suas relações objetais intrapsíquicas e em sua vida externa acabam por se identificar e amar um objeto que os representa (no presente e passado). Tal tipologia narcísica patológica coincide com o narcisismo ilustrado por Freud, em sua obra de 1910, quando fala da escolha de objetos amorosos por parte dos indivíduos homossexuais:

Quando o investimento libidinal do *self* é realizado sob a condição de uma identificação do *self* com um objeto externo que é amado porque representa a si mesmo, a situação é completamente diferente das características do narcisismo normal mencionadas anteriormente. Este tipo de relação objetal, a qual Freud foi o primeiro a chamar “narcisista”, representa um tipo qualitativamente diferente e mais severo de patologia narcisista do que o tipo mais benigno mencionado anteriormente. (que simplesmente refletia uma regressão e / ou fixação ao investimento libidinal infantil – como oposto ao maduro - tanto do *self* quanto do objeto). É preciso enfatizar, no entanto, que dentro desta relação mais patológica do *self* identificado com um objeto (por exemplo, em alguns casos de



homossexualidade masculina identificada com a mãe boa e protetora da fase oral) para um objeto identificado com o self (nos casos acima mencionados de homossexualidade masculina, o eu infantil e dependente), uma relação de objeto ainda existe: a saber, uma relação entre self e objeto, tanto intrapsiquicamente quanto em interações externas. (KERNBERG, 1975, p. 324)

Kernberg (1975) considera que a relação objetal normal seria uma combinação adequada de laços “objetais libidinais” e “narcisistas”, de maneira que o investimento do *self* e dos objetos ocorreriam paralelamente. A relação objetal pode ser mais ou menos infantil, abarcando desde a busca de um amor puramente *anaclítico* de tipo infantil até um tipo adulto de reciprocidade que concilia um amor maduro e inteligente ao *self*, com um investimento libidinal maduro e profundo do objeto. Dessa forma, tanto o narcisismo normal adulto quanto o narcisismo infantil denotam certa dose de “egocentrismo”. O auto investimento do primeiro se funda em metas, ideais e expectativas maduras, enquanto o auto investimento do segundo se cumpre em função de tendências exibicionistas ou com a finalidade de impor exigências e buscar poder. As regressões anaclíticas, portanto, incluem características regressivas tanto no auto investimento quanto no investimento objetal, quer dizer, uma regressão desde a combinação adulta das cargas narcisistas a uma combinação infantil desses mesmos vínculos.

### 3.4 PERSONALIDADE NARCISISTA

Nos seus escritos iniciais acerca da temática do narcisismo, Kernberg (1970) afirma que o narcisismo patológico se apresenta de maneira mais severa em um grupo de pacientes, aos quais ele reservou a designação de *personalidades narcísicas*. Essa forma de narcisismo seria marcada por um quadro de distúrbio relativo ao autorrespeito (considerações que o sujeito faz de si mesmo), somados a distúrbios específicos em seus relacionamentos objetais. No livro publicado em 1975, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, no qual Kernberg se dedicou a escrever com mais especificidade sobre o narcisismo, traçando uma linha que perfaz desde manifestações mais brandas do narcisismo até casos patológicos mais comprometedores, ele caracteriza a *personalidade narcisista*, como uma síndrome de comportamentos narcísicos mais severos e disfuncionais, caracterizada por uma degradação mais profunda das relações objetais como consequência do

estabelecimento de um vínculo entre um *self grandioso* (termo emprestado de Kohut — *grandiose self*), primitivo e patológico e a projeção primitiva dele nos objetos.

Kernberg (1975) sustenta que a sobreposição de sintomas narcisistas caracteriza não mais um narcisismo patológico simples por identificação do *self* com o objeto, como descrito acima, pois, na personalidade narcisista, a relação já não se constitui em virtude de uma relação *self*-objeto ou vice-versa, mas de uma relação *self-self*, ou seja, neste caso, a relação objetal seria substituída por uma relação puramente narcisista. Kernberg chama a atenção ao fato de que a personalidade narcísica não pode ser confundida com a relação que se apresenta em circunstâncias normais, como na adolescência, quando se produzem identificações recíprocas com outros objetos vistos como representações do próprio sujeito, visto que, nesta última condição, os objetos conservam sua condição como tal e nada tem em comum com a projeção de um *self grandioso* patológico nos demais.

Kernberg (1970) descreve a vida emocional dos pacientes com personalidades narcisistas como superficial, pois eles experimentam pouca empatia pelos sentimentos alheios, são capazes de desfrutar pouco da vida, além dos tributos que recebem dos outros ou de suas próprias fantasias grandiosas, sentindo-se inquietos e cansados quando o brilho externo desaparece e não surge uma nova fonte para alimentar sua autoestima. Eles invejam os outros e tendem a idealizar pessoas das quais eles têm a expectativa de que vão lhe conceder suprimentos narcísicos, ao mesmo tempo que desvalorizam e tratam com desprezo outras pessoas das quais eles não podem esperar nada.

No geral, esses pacientes são exploradores em seus relacionamentos e, algumas vezes, se apresentam como parasitas, como se tivessem legitimidade para controlar e se apossar de outras pessoas sem a manifestação de nenhum sentimento de culpa. Kernberg (1970) considera que, por trás de uma superfície aparentemente encantadora e envolvente, há uma frieza e crueldade por parte das personalidades narcisistas. Tais pacientes aparentemente podem ser vistos como dependentes pelo fato de necessitarem constantemente dos elogios e adorações de outras pessoas. No entanto, uma análise mais profunda revela que, na realidade, são completamente incapazes de depender de qualquer pessoa, uma vez que eles carregam intensa desvalorização e desconfiança em relação ao outro. Kernberg entende que o orgulho, o senso de grandeza e o comportamento controlador se apresentam como uma defesa contra traços paranoides relacionados a projeção da

raiva, marca central em suas psicopatologias. Superficialmente, aparentam uma falta notável de relações objetais e, em um nível mais profundo, suas interações refletem relacionamentos objetais internalizados primitivos e intensos de um tipo assustador e uma incapacidade de depender de bons objetos internalizados.

Kernberg (1970) exemplifica o relacionamento explorador dos pacientes narcisistas dizendo que é como se eles estivessem “espremendo um limão e desperdiçando todo o resto” (p.57), ou seja, se as pessoas não aparentam possuir algum potencial que o paciente espera extrair, elas são rapidamente descartadas. Para o narcisista, esses objetos externos às vezes parecem investidos repentinamente de poderes altos e perigosos, à medida em que o paciente projeta sobre os outros as características primitivas de seu próprio superego e de sua própria natureza exploradora. Logo, tal comportamento frente ao outro, ora pode se dar de maneira depreciativa, quando já exploraram tudo o que eles queriam e, por isso, desvalorizam rapidamente as pessoas, ora se dá de forma temerosa, quando eles temem que os outros possam atacá-los, explorá-los e forçá-los a serem submetidos a alguma coisa. No fundo dessa dicotomia estaria uma imagem ainda mais profunda e fragilizada da relação com objetos externos, ou seja, a imagem de um *self* faminto, enfurecido, vazio, cheio de raiva, impotente por estar frustrado e com medo de um mundo que parece tão odioso e vingativo, quanto o próprio paciente.

Segundo Kernberg (1970), as personalidades narcísicas apresentam deficiência em sentimentos genuínos de tristeza e saudade pela perda de alguém, tal incapacidade para experienciar reações depressivas é outra característica base da patologia. Quando abandonados ou desapontados por outras pessoas, eles podem aparentar sentimentos depressivos, no entanto, numa análise mais cuidadosa há, na realidade, raiva e ressentimento carregados de desejos vingativos, em vez de uma decepção pela perda de uma pessoa de quem eles eram admirados. Alguns pacientes com personalidade narcísica apresentam fortes sentimentos conscientes de insegurança e inferioridade que são alternados com sentimento de grandeza e fantasias de onipotência.

No livro de 1975, Kernberg descreve algumas características clínicas excepcionais dos transtornos de personalidade narcisistas:

- A presença de contradições extremas em seu conceito de si mesmo é muitas das vezes a primeira evidência clínica da patologia severa do ego e do superego, oculta por trás da fachada do bom funcionamento social;
- Grandiosidade;
- Exagerada centralização em si mesmo e uma notável falta de interesse e empatia pelos demais;
- Inveja daqueles que possuem algo que eles não possuem ou que simplesmente parecem desfrutar de suas vidas;
- Falta de profundidade emocional e capacidade para compreender completamente as emoções dos outros;
- Incapacidade para compreender seus próprios sentimentos;
- Incapacidade de experimentar reações depressivas e autênticos sentimentos de tristeza, luto e saudades;
- Quando se sentem abandonados ou fraudados por alguém, exibem usualmente uma resposta depressiva que, examinada com maior discernimento, resulta ser de raiva e ressentimento carregado de desejos de vingança, em vez de tristeza genuína pela perda de alguém que apreciam;
- Alguns pacientes narcisistas apresentam fortes sentimentos conscientes de insegurança e inferioridade, alternando em algumas ocasiões com sentimento de grandeza e fantasias onipotentes;
- Muitos desses pacientes possuem muita inteligência e desempenham trabalhos criativos em seus respectivos campos de ação, podendo ser figuras de destaque no mundo empresarial, acadêmico e artístico. Porém, uma observação detalhada e prolongada revela a superficialidade e inconstância de seu desempenho, além de uma falta de profundidade que revela a dissimulação pelo brilho externo. Muitas vezes, estes pacientes são gênios “promissores” que, após se revelarem, surpreendem com a banalidade de suas conquistas;
- Sua capacidade de controle em situações angustiantes impressiona à primeira vista como uma boa tolerância à ansiedade, porém a indagação analítica demonstra que obtém tal tolerância à custa de incrementar suas fantasias narcisistas e de retrair-se em um “esplendido isolamento”. Em outras palavras, sua tolerância à ansiedade não reflete uma capacidade autêntica de aceitar uma realidade perturbadora.

Sintetizando, há três níveis de narcisismo mencionados até agora: 1) Narcisismo Normal Adulto; 2) Patologia Narcisista (*self* regressivo fixado a uma etapa infantil e identificação do *self* com um objeto internalizado e projetado em um objeto externo); 3) Relação do *self* grandioso com o próprio *self* grandioso temporariamente projetado (característico das personalidades narcisistas).

Dentre os três níveis de manifestação do narcisismo, Kernberg (1992) afirma que a personalidade narcisista é o tipo mais grave e destaca que foi a única patologia que Freud não descreveu. Na personalidade narcísica não se consegue integrar o *self* normal, nem representações profundas do *self* e dos objetos internalizados e, como defesa secundária, se estabelece um *self* grandioso patológico, com base na condensação de imagens idealizadas de si mesmo e dos objetos externos. Ou seja, em vez do processo normal, em que os componentes idealizados de si mesmo e do objeto se integrariam ou em um *self* que é idealizado, ou em um superego, que integra idealizações (o ideal do ego) com proibições, todas as idealizações se acumulam no ego patológico grandioso com consequências muito desajustadas. Kernberg argumenta que, neste caso, os componentes idealizados e persecutórios não são integrados e prevalecem os componentes agressivos e persecutórios:

As estruturas idealizadas do Superego não conseguem se integrar, predominam as estruturas agressivas persecutórias do Superego, que por sua vez são difíceis de tolerar e são reprojatadas, o que produz uma fraqueza e perda da função normal do Superego para proteger o narcisismo do Self. O Self é um Self patológico grandioso que está em constante perigo de colidir com a realidade, em que não se é o rei do mundo em todas as relações com os outros e, ao mesmo tempo, a falta de integração das relações objetais internalizadas empobrece as representações de objeto, o mundo interno dos outros no próprio coração, com a absorção dos aspectos idealizados dos outros e a reprojecção do indesejado, do mau, do persecutório a objetos externos que por sua vez são desvalorizados. Em outras palavras, há um empobrecimento do mundo das relações objetais internas, um ego patológico grandioso, nu, que se pode dizer, em termos de sua necessidade e capacidade de gratificação narcísica, e há então um perigo sério e constante à autoestima, que oscila entre a habitual grandiosidade e as falências repentinas, com profundos sentimentos de inferioridade, de desespero, como é frequentemente descrito na patologia da personalidade narcisista. (KERNBERG, 1992, p. 107)

De um ponto de vista dinâmico, Kernberg (1992) coloca que, nas personalidades narcísicas, há a manifestação da agressividade pré-edípica na forma de um afeto dominante ligado à inveja, emoção central nas estruturas narcísicas. Dessa forma, a formação de um ego patológico grandioso tem por objetivo proteger esses indivíduos contra a inveja inconsciente e consciente. Kernberg acredita que trinta por cento das patologias graves de personalidade tem essa estrutura narcísica em um grau mais significativo, afetando profundamente a capacidade de estabelecer relações amorosas, que é uma função fundamental da vida.

Kernberg (2014) afirma ainda que, em circunstâncias normais, a passagem da posição esquizoparanóide para a posição depressiva garante o domínio do investimento libidinal no *self*, bem como nas relações com outras pessoas significativas. Em condições de predominância de agressão, isso pode refletir uma fixação em nível de operações defensivas primitivas e na difusão de identidade, típica da organização da personalidade limítrofe. Ou, de outro modo, a agressão pode condensar-se na estrutura de um *self* grandioso defensivo e patológico, constituindo a base das constelações mais severas do narcisismo patológico. Nos casos ainda mais severos de personalidade narcísica, há uma infiltração dominante da grandiosidade patológica do *self* somada à agressividade, patologia denominada *síndrome do narcisismo maligno*. Nela, a agressão é direcionada não apenas contra relações internas com outros significantes, mas contra o próprio *self*.

### **3.4.1 Síndrome do Narcisismo Maligno**

Na *Síndrome do narcisismo maligno*, a alteração no superego pode se dar de forma ainda mais grave, como explica Kernberg (1992). Nesse caso, agregadas às características comportamentais e dinâmicas das personalidades narcísicas descritas acima, há certa conduta antissocial, onde a agressividade, que normalmente estaria reprimida, dissociada ou projetada nas estruturas narcísicas, se revela infiltrada no *self* patológico grandioso. Nas estruturas narcísicas menos graves, o *self* patológico grandioso, investido com libido, defende o indivíduo contra a agressividade, exceto quando graves ataques à autoestima e feridas narcísicas, que produzem estados momentâneos de raiva. No narcisismo maligno, contudo,

observa-se uma deterioração do superego, o que permite a infiltração da agressividade no *self* patológico grandioso.

Kernberg (1992) considera que a causa comum desses dois desenvolvimentos se deve ao predomínio, quantitativamente muito maior, da agressividade nos conflitos inconscientes profundos. Existe uma inveja muito mais intensa e destruidora, além de um predomínio do ódio como característica mais profunda. Sendo assim, além de uma psicopatologia da inveja, nota-se uma psicopatologia do ódio e, como consequência de tal predomínio da agressividade, há menor tolerância do superego proibitivo, o qual seria extremamente sádico e se projetaria na forma de tendências paranoides. O superego, nesse caso, se debilita, tolera a conduta antissocial e tem tendências paranoides, permitindo que a agressividade invada o *self* patológico grandioso, produzindo uma concepção própria ainda mais desajustada, conforme ressalta Kernberg na citação abaixo:

(...) não é mais simplesmente ser o indivíduo mais bonito, mais rico, que tem os carros mais novos e mais brilhantes, mas o mais cruel, aquele que tem menos medo da dor, da morte, dos ferimentos, produzindo uma agressão ego-sintônica, um sadismo característico que também pode ser dirigido contra si mesmo, no sentido de autodestrutividade, com o orgulho de não ter medo da morte, da doença, do ferimento. Pelo contrário, estão acima de todos mortais comuns que temem esses desastres, com tendências automutilantes crônicas (...). (KERNBERG, 1992, p.110)

Kernberg (1992) traça a origem da raiva em escalas sucessivas: primeiramente, ela se manifesta como eliminação das fontes de irritação, constituindo-se como afeto agressivo transitório, podendo posteriormente se desenvolver em uma raiva destinada a destruir um objeto frustrante, transformando-se em ódio. Essa emoção de raiva transformada em destrutividade crônica e em ódio pode evoluir em uma busca de destruição do objeto e, não sendo suficiente, parte para a autodestruição como único meio de eliminar o objeto odiado e a si mesmo como sujeito que sofre. Sendo assim, a destruição da realidade pode levar a manifestações de patologia mais profunda em pacientes com graves transtornos de personalidade e se transformar em sadismo, ou seja, no desejo de fazer sofrer o objeto odiado sem que ele desapareça. Após fazer sofrer o objeto, surge a necessidade de dominá-lo, marcada pela transformação de um sadismo primitivo em estruturas obsessivas e, finalmente, a sublimação da agressão na afirmação da autonomia pessoal.

Kernberg (2009) concebe a raiva como afeto primário da agressão, tendo sua origem relacionada a fatores genéticos e ambientais. No primeiro caso, o indivíduo já apresenta uma tendência a afetos negativos geneticamente determinados, que influenciam a internalização de relações objetais primárias; no segundo caso, a raiva pode também ser desencadeada por fatores ambientais, como: a instauração de um *apego inseguro* decorrente da incapacidade de a mãe conter os afetos negativos da criança; experiências traumáticas, físicas ou sexuais; vivência de situações de abandono crônico na primeira infância, entre outras circunstâncias que denotam certa imprevisibilidade familiar. Essas concepções de Kernberg vão mais uma vez de encontro a premissa de que a construção do psiquismo se dá a partir da internalização das primeiras relações objetais.

Kernberg (1992) considera que a agressão primitiva pode ter como objetivo não apenas a destruição do objeto, mas também de si mesmo, relacionando a agressividade ao conceito de masoquismo. Assim, o fenômeno do masoquismo também está em relação com o de narcisismo. O masoquismo se manifestaria através de uma gradação extrema, que vai desde a normalidade até formas masoquistas mais disfuncionais e não prejudiciais, atingindo-se um nível patológico.

Kernberg (1992) explica que há circunstâncias da vida que apresentam certa dose de masoquismo, comumente presentes e clinicamente aceitas, dada a sua finalidade na vida do indivíduo. Nesse caso, ele se refere a situações marcadas pelo papel do superego na adaptação psicológica referente a si mesmo e aos demais na vida social, englobando todos os esforços para trabalhar, amar, sobreviver, triunfar, entre outras perspectivas de conquistas saudáveis de vida. Entretanto, pode-se chegar a um nível mais extremo, onde o masoquismo se manifesta de maneira patológica, tal como observado na síndrome do narcisismo maligno, evidenciando um desejo de destruição total na tentativa de evitar todo sofrimento, o que é revelado em uma agressividade primitiva e autodestrutiva.

No sujeito normal, a capacidade de experimentar o prazer sexual com discreta dor física, uma capacidade que dá um tom agressivo à excitação sexual, é um elemento essencial da excitação sexual (e do ponto de vista psicológico aponta para o fato de que a maior fusão entre mãe e bebê ocorrem não apenas em momentos de estimulação libidinal, ou seja, de total satisfação do bebê ao seio, mas também em momentos de extrema dor e raiva). Existe uma simbiose da agressão, a mesma que a simbiose do amor, e um derivado dessa fusão sob o signo da agressão é o elemento dor na excitação sexual, que aumenta a sensação de fusão com o objeto e permite que impulsos agressivos sejam recrutados de forma a fornecer um



elemento masoquista para a excitação sexual. É o primeiro passo para integrar a agressão ao serviço do amor. (KERNBERG, 1992, p. 114)

Na passagem acima, Kernberg (1992) explica que, quando há um nível de agressividade discreta, esse masoquismo sexual é o suficiente e necessário para o desenvolvimento do sujeito. Contudo, se a agressão é excessiva, esse masoquismo integrado ao polimorfismo sexual infantil é levado a uma perversão masoquista específica, de forma que o desejo de sofrer, de ser humilhado, de ser controlado pelo objeto, o sentimento de fusão, de amor com o objeto sob condições de controle, humilhação e sofrimento se tornam condições para o gozo sexual. A agressividade é, então, integrada ao superego, o que faz com que a culpa derivada de impulsos sexuais infantis e de conflitos edípicos se expresse no desejo de sofrer como preço a pagar pela gratificação sexual. O sofrimento é transformado simbolicamente em condição para ser amado pelo objeto idealizado e ser perdoado pelas próprias culpas. Assim, se instala um *superego sádico*, que absorve a agressividade e permite o *masoquismo moral*, como etapa seguinte do controle da agressividade dentro do aparato psíquico. Contudo, existem casos em que isso ainda não é suficiente, evoluindo para uma dispersão geral da agressividade em estruturas com características sádicas, para uma dissociação e reprojeção secundária de um superego que não se tolera, culminando numa estrutura sadomasoquista, expressando o masoquismo de uma forma patológica crônica. (KERNBERG, 1992)

Caropreso (2020) comenta que, na concepção de Kernberg, as relações objetais internalizadas seriam precursoras dos instintos, ou seja, diferentemente da concepção freudiana, ele acredita que os afetos dão origem aos instintos. Por exemplo, as experiências boas constituiriam a base para os instintos libidinais, enquanto as experiências más constituem base para os instintos agressivos. Logo, a autoagressividade, ou seja, o comportamento masoquista, não seria uma tendência primária do organismo, mas uma consequência de uma raiva excessiva manifesta pelo instinto agressivo. Assim, o conceito freudiano de *pulsão de morte* (ou instinto de morte), para Kernberg, está relacionado a uma patologização dos afetos raiva/ódio, culminando no retorno da agressividade para o próprio *self*. Tal concepção explicaria os casos patológicos de personalidades e os quadros limítrofes, os quais se instauram decorrentes de batalhas intrapsíquicas entre representações

de objetos sádicos internalizados e representações do *self* masoquistamente submetidos.

Em síntese, o masoquismo seria um gradiente que se desenvolve de forma progressiva começando com o polimorfismo sexual normal; seguindo com a perversão masoquista; o masoquismo moral; e, por fim, em casos mais críticos, pode-se chegar à estrutura sadomasoquista. Kernberg (1992) acredita que o comportamento masoquista por si só não indica um narcisismo patológico. Contudo ele ressalta que, pela prática clínica, é possível afirmar a coexistência das patologias masoquista e narcisista. A mais grave seria uma autodestrutividade primitiva integrada em um narcisismo patológico, marcada pela infiltração agressiva do *self* patológico grandioso. Nesse caso, a grandiosidade se expressa como uma grandiosidade autodestrutiva, denominada *autodestrutividade masoquista*. A segunda seria a racionalização narcisista de toda a patologia masoquista, ou seja, o esforço de manter a autoestima racionalizando o funcionamento masoquista. O indivíduo masoquista moral acredita ser mais puro e decente, enquanto sofre todos os pecados do mundo. Esse seria um narcisismo infantil normal, que defende a estrutura masoquista ou um narcisismo secundário a estrutura masoquista.

Por outro lado, uma patologia grave narcisista poderia aparecer como se fosse uma patologia masoquista, na qual há destruição de todas as relações satisfatórias. Por exemplo, o caso de uma mulher com grave narcisismo que admira homens idealizados que não a correspondem; quando eles correspondem, ela desvaloriza (típico modelo narcisista de desvalorização do objeto conquistado). Desde um ponto de vista superficial, a pessoa pode apresentar certa promiscuidade sexual autodestrutiva, terminando com seus parceiros por diversas vezes, dando uma impressão masoquista, enquanto o que acontece é uma desvalorização narcisista de todas as relações realizadas. O oposto seria o caso de uma mulher com personalidade masoquista que dá a impressão de recusar todos os homens, todas as relações boas porque não as pode tolerar. O que difere os dois casos exemplificados é o fato de que, nas estruturas narcisistas, não existe a capacidade de uma relação profunda com o objeto, mantendo-se as relações exploradoras; nas estruturas masoquistas, as relações de sofrimento crônico são as relações que mais perduram, ou seja, uma relação em que sofre cronicamente se mantém muito mais facilmente do que uma relação que poderia ser satisfatória. (KERNBERG, 1992)

Kernberg (2009) se refere ainda a autoagressividade severa como fenômeno social típica do comportamento de grandes grupos que se unem em prol de uma ideologia e identificação mútua, com a figura de um líder grandioso e agressivo. Nesse processo, o grupo projeta as funções superegoicas na figura que exerce a liderança e o poder, que manifesta, de maneira validada pelo grupo, impulsos primitivos e reprimidos particularmente do tipo agressivo. Assim, em torno de um impulso, todo o movimento da massa pode se aglutinar em prol da destruição de formações inimigas decorrentes de uma agressividade legitimada, um senso de dependência e lealdade à liderança e a regressão à dissociação mais primitiva das relações objetais idealizadas e persecutórias. Kernberg comenta que tal agressividade, como foi também representada por Freud no trabalho *Psicologia das massas e análise do eu*, como uma ativação de severa destrutividade do nível social, geralmente é guiada por um líder grandioso e autodestrutivo, culminando em um suicídio em massa religiosamente ou ideologicamente racionalizado.

Em síntese, a combinação de personalidade narcisista, tendências paranoides, tendências antissociais, sadismo ou automutilação crônica constituem a chamada *síndrome do narcisismo maligno*, considerada a forma mais grave das personalidades narcísicas e localizada em um nível intermediário entre a personalidade narcísica propriamente dita e a personalidade antissocial. (KERNBERG, 1992)

### 3.5 AS PERSONALIDADES LIMÍTROFES E ANTISSOCIAL

Em ambos os casos patológicos descritos até agora, o *self*, embora numa condição anormal, se apresenta como uma estrutura integrada, ao contrário do que acontece em outros transtornos também classificados como narcísicos, como as personalidades limítrofes, nas quais não se tem operado a condensação ou integração do *self*, cedendo lugar a estrutura patológica do *self* grandioso. Kernberg (1975) afirma que a organização defensiva das personalidades limítrofes é bastante similar a das personalidades narcísicas. Em geral, predominam mecanismos de defesas primitivos como a dissociação, a negação, a identificação projetiva, a onipotência e a idealização primitiva. Também apresentam intensos e primitivos conflitos vinculados a agressividade característicos de ambas as personalidades.

O que distingue os pacientes limítrofes dos narcísicos é o funcionamento social “relativamente bom” desses últimos, os quais apresentam melhor controle sobre os impulsos, que pode ser descrito como capacidade *pseudosublimatória*, ou seja, a capacidade de operar de maneira ativa e coerente em determinadas áreas, permitindo satisfazer, em parte, suas ambições de grandeza e obter a admiração dos demais. (KERNBERG, 1975)

A carência de um *self* integrado nos pacientes com personalidade limítrofe, segundo Kernberg (1975), se caracteriza pela dissociação ou oscilação das representações de si mesmo e de outros, sendo observadas rápidas oscilações entre identificações com uma certa representação de si mesmo, acompanhadas da projeção de uma certa representação objetal no objeto externo, ou vice-versa. Como consequência, as relações objetais são variáveis e instáveis, produzindo uma caótica alternância de diversos tipos de perturbações narcisistas.

Apesar de, inicialmente, considerar os casos limítrofes também como manifestações narcisistas, Kernberg (1975) destaca que prefere considerá-los não como um transtorno particular do narcisismo, mas como um tipo de patologia geral das relações objetais internalizadas. Assim, como também acontece em pacientes que apresentam identificações psicóticas, nos quais a característica predominante é a falta de diferenciação entre as representações de si mesmo e dos objetos, ou seja, os conflitos e as defesas psicóticas prevalecem sobre os investimentos libidinais narcisistas e objetais, os quais traduzem relações diferenciadas com os demais.

Quanto à personalidade antissocial, Kernberg (1970) já havia a entendido como um subgrupo da personalidade narcísica, apresentando a mesma constelação de traços que descrevem esta última em combinação com uma patologia severa do superego. Segundo ele:

A personalidade antissocial ou psicopática é a forma mais séria de patologia de caráter e é constituída por estruturas narcísicas e uma destruição total da capacidade do Superego, uma ausência total do sistema internalizado de valores, incluindo uma incapacidade de empatia com os sistemas de valores dos outros, uma total falta de capacidade de investimento de amor a si ou aos outros, um domínio total da vida psíquica por meio da agressividade. (KERNBERG, 1992, p. 110)

A personalidade antissocial se enquadraria no último grau de severidade do narcisismo, marcada pela destruição total das funções do superego. Kernberg (1992) ressalta que, enquanto o narcisismo normal está baseado na integração entre libido

e agressão, o narcisismo patológico está baseado na incapacidade dessa integração, incapacidade marcada por vários níveis de progressão da gravidade: repressão; dissociação; projeção na estrutura narcísica habitual; infiltração da agressividade nas estruturas do superego e do ego, tal como ocorre no narcisismo maligno; e, em último nível de gravidade, a destruição total da estrutura do superego e das capacidades de investir libidinalmente. Essa última característica é típica das personalidades antissociais ou psicopáticas.

## 4 DINÂMICA, ETIOLOGIA E PROPOSTAS CLÍNICAS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS ETIOLÓGICAS E DINÂMICAS

Kernberg (1975) considera que, para além de fatores inatos que tendem a levar o indivíduo a apresentar afetos negativos, o predomínio de uma figura materna cronicamente fria, narcisista e, ao mesmo tempo, superprotetora, parece ser o principal elemento etiológico na psicogênese da patologia narcisista. A inclusão do filho ao mundo narcisista da mãe durante certos períodos de seu desenvolvimento inicial cria na criança uma predisposição de se considerar “especial”, característica ao redor da qual se cristalizam as fantasias de si mesmo como ser grandioso. Ele considera que:

A análise genética revela que em contraste a fixação ao estágio narcisista infantil do desenvolvimento diretamente relacionado a frustrações e falhas da figura materna e outros objetos infantis significantes, as personalidades narcisistas reproduzem na transferência os processos primários de desvalorização de objetos externos significativos e de suas representações intrapsíquicas como uma elaboração secundária e defesa contra conflitos subjacentes em torno da raiva relacionada à fase oral e à inveja. Eles precisam destruir as fontes de amor e gratificação a fim de eliminar a fonte de inveja e raiva projetada, ao mesmo tempo tentam se esconder dentro de um eu grandioso que representa uma recusa primitiva das imagens idealizadas das figuras parentais e imagens idealizadas de si mesmo, de modo a escapar de um círculo vicioso de raiva, frustração e desvalorização agressiva da fonte potencial de gratificação ao custo de sérios danos às relações objetais internalizadas. (KERNBERG, 1975, p. 275)

Quanto a origem dos instintos libidinais, Kernberg (1992) propõe que os afetos primitivos extremos constituem as pedras de construção dos instintos agressivos e libidinais, conforme já mencionado nas seções anteriores. Ao afirmar isso, Kernberg está se referindo ao fato de que libido está baseada nos primeiros afetos da “agradável fusão libidinal” entre bebê e mãe, que se maximiza nos momentos de relação simbiótica da fase oral, agregada à capacidade de excitação sexual que, por sua vez, se desenvolve gradualmente desde os primeiros meses de vida, baseada na relação sexual mãe-bebê. Do mesmo modo, a agressão como instinto, se organiza à base das primeiras experiências de raiva, que são reações afetivas imediatas frente a frustração ou dor, como meio primitivo de evacuar frustrações e dores, e que, em condições extremas e prejudiciais, evoluem em

direção ao ódio como um afeto agressivo secundário, permanente, estruturado, com o objetivo de destruir o objeto odiado que origina o sofrimento e a dor.

Kernberg (1970) afirma que, nas personalidades narcísicas, ocorre um processo de recusa do *self* internalizado e imagens objetais em um nível do desenvolvimento em que os limites do ego já se tornaram estáveis. Assim, há uma fusão do *self* ideal, objeto ideal e imagem real do *self* como defesa contra uma realidade intolerável em uma esfera interpessoal, marcada pela desvalorização e destruição concomitante de imagens de objetos e objetos externos. Nesse caso, prevalece a fantasia e a identificação com suas próprias imagens ideais, a fim de negar a dependência normal de objetos externos e das representações internalizadas dos objetos externos. Diz ele:

É como se eles dissessem: “Não preciso temer ser rejeitado por não estar vivendo à expectativa do ideal de mim mesmo, que seria a única forma que me permitiria ser amado pela pessoa ideal que eu imagino que me amaria. Essa pessoa ideal, minha imagem ideal e meu verdadeiro eu são todos uma coisa só e melhores do que a pessoa ideal que eu queria que me amasse, assim eu não preciso mais de ninguém”. (KERNBERG, 1970, p.55)

Kernberg (1970) acredita que a tensão normal entre o *self* real de um lado, e o *self* ideal juntamente com o objeto ideal de outro lado, é eliminada pela construção de um autoconceito inflado, dentro do qual o *self* real, o *self* ideal e o objeto ideal podem ser confundidos. Concomitantemente a esse processo, a imagem inaceitável do *self* é reprimida e projetada em objetos externos, os quais são desvalorizados. Tal processo contrasta acentuadamente com a diferenciação normal entre autoimagens ideais, por um lado, e imagens objetais ideais, por outro, que representam as demandas internalizadas dos objetos, bem como a gratificação desses objetos se as demandas forem atendidas.

A função do superego em condições normais seria integrar imagens do *self* ideal e imagens do objeto ideal. A tensão entre imagens do *self* real e aquelas ideais integradas se torna inquietação entre o ego e o superego. Em pacientes que apresentam a patologia narcisista, contudo, a fusão patológica entre *self* ideal, objeto ideal e imagem real do *self* impede tal integração do superego porque o processo de idealização é fortemente irreal, dificultando a condensação de tais imagens idealizadas com as demandas parentais atuais e precursores do superego agressivamente determinados. Dessa forma, as imagens do *self* real e parte da

estrutura do ego são agora condensados patologicamente com precursores do superego e, portanto, interferem com a diferenciação normal do superego e ego.

Apesar de alguns componentes do superego estarem internalizados, tal como as demandas parentais ancestrais, eles preservam o distorcido, primitivo, agressivo porque eles não integraram com aspectos amorosos do superego, os quais são normalmente desenhados a partir do *self* ideal e de imagens objetais e estão ausentes nesses pacientes. Devido à pouca integração com outros precursores de superego, eles se tornam agressivos e primitivos, sendo facilmente reprojeto na forma de projeções paranoicas. Comumente, os pacientes narcísicos caracteristicamente se adaptam por si só às demandas morais de seus ambientes porque temem ataques dos quais eles poderiam estar sujeitos se não se conformassem, e porque esta submissão parece ser o preço que eles têm que pagar pela glória e admiração recebida. (KERNBERG, 1970)

Em síntese, Kernberg (2009) levanta suas próprias hipóteses a respeito dos instintos e não se mantêm restrito à perspectiva freudiana. Ele acredita que, na etiologia das patologias acima referidas, atuam tanto fatores inatos, quanto a fatores ambientais, sobretudo familiares, no que concerne as primeiras relações objetais estabelecidas com o primeiro cuidador, geralmente a figura materna. Dessa forma, os diferentes tipos de afetos que se estabelecem nas relações objetais internalizadas vão servir de mola precursora para a origem dos instintos, tanto libidinais, quanto agressivos. A raiva se constituiria como afeto primário da agressão, a última podendo ser decorrente tanto de fatores inatos quanto do predomínio de experiências negativas. Tais experiências carregadas de afetos negativos fixaria a raiva como estrutura, originando o ódio. O ódio, desencadearia a fixação em reações crônicas de raiva do *self* para com outros significativos.

No caso da autoagressividade destrutiva severa, Kernberg (2009) entende que ela constitui um sistema motivacional grave e organizado não apenas como “secundário ao trauma”, embora possa ser influenciado e estimulado por experiências traumáticas, uma vez que as funções inconscientes de auto destrutividade não se resumem na destruição do *self*, mas estão para além, com objetivo essencial de destruir outras pessoas significantes, seja por culpa, vingança, inveja ou triunfo.

Em suas experiências clínicas, Kernberg (2009) percebeu que todos os pacientes que apresentam mais claramente a dominação de impulsos



autodestrutivos revelam lutas intrapsíquicas entre representações sádicas de objetos internalizados e representações masoquistamente submetidas do *self*. Ele postula que representações de objetos sádicos internalizados podem representar impulsos agressivos projetados e reintrojetados e experiências traumáticas realistas, enquanto a autorrepresentação masoquista pode representar uma combinação de erotização de experiências traumáticas dolorosas e sofrimento expiatório induzido pela culpa inconsciente.

Contudo, Kernberg (2009) demarca que, evidentemente, nem todos os pacientes apresentam este histórico de experiências traumáticas, por exemplo, casos de transtornos de personalidade narcisistas, tanto do tipo mais brando, autoconfiante, grandioso e mais regredido, quanto em casos mais severos, como na síndrome do narcisismo maligno. A certificação desses últimos casos leva Kernberg a concluir que “uma combinação de intensidade de afeto agressivo e a estruturação particular de relações objetais internalizadas de personalidades narcisistas emergem como aspectos principais da transformação maligna da agressão em uma motivação dominante para a autodestruição”. (p. 1019)

Sendo assim, Kernberg entende que a agressão, embora sempre presente na vida do sujeito, só pode vir a ser concebida como pulsão de morte quando busca a eliminação do *self* para além da eliminação de outros significantes:

Em suma, a agressão como principal sistema motivacional está sempre presente na mente, com base na integração dos afetos negativos primários, mas proponho que ela merece a designação de pulsão de morte apenas quando tal agressão se torna dominante, quando recruta impulsos libidinais como na síndrome da perversidade, e quando seu objetivo principal é, para usar os termos de André Green (1993a), a obtenção da 'desobjetalização', a eliminação das representações de todos os outros significativos e, nesse contexto, a eliminação do eu também. A pulsão de morte, eu proponho, não é uma pulsão primária, mas representa uma complicação significativa da agressão como um sistema motivacional principal, é central no trabalho terapêutico com psicopatologia severa e, como tal, é eminentemente útil como um conceito no campo clínico. (KERNBERG, 2009, p. 1018)

Kernberg (2009) esboça suas concepções acerca da teoria dos instintos, autoagressividade e pulsão de morte com mais propriedade no texto *The concept of the death drive: A clinical perspective*, no qual cita vários exemplos de quadros clínicos psicopatológicos que fornecem subsídios às suas postulações, sobretudo, de que a pulsão de morte não consiste em uma tendência inata ou primária, como

considera Freud. Ele, por exemplo, ilustra os casos de compulsão a repetição, em que há uma identificação inconsciente do *self* autodestrutivo com o transgressor e a vítima de um passado traumático; a identificação com a “mãe morta” e o triunfo sobre um objeto potencialmente útil, mesmo que invejado. Em outros casos, ele afirma que a proeminência de conflitos agressivos pode transformar a relação internalizada com um objeto sádico em uma auto destrutividade avassaladora, como nos casos da patologia sadomasoquista. Nos casos de pacientes que apresentam depressão suicida, Kernberg acredita que o que se busca na destruição autodirigida não é simplesmente o “nirvana” da teoria freudiana, mas o objetivo de destruir as relações libidinais significativas com outras pessoas.

Ao narrar o caso de uma paciente suicida com depressão crônica que, clinicamente, cumpria os diagnósticos de narcisismo maligno, marcado por uma organização de personalidade narcisista, fortes traços antissociais e paranoides, agressão egosintônica, com abuso e dependência de drogas e álcool. Kernberg (2007) faz menção a pulsão de morte como uma descrição clínica de uma constelação de motivações autodestrutivas extremas:

O abuso ou a dependência de álcool e drogas também podem expressar dinâmicas inconscientes desse tipo. Em pacientes que sofrem dessas condições, o efeito direto do vício deve ser diferenciado de sua função dinâmica. No contexto da autoagressividade predominante e extrema, essa função pode ser entendida como uma determinação à autodestruição, a qual podemos chamar de *pulsão de morte*. (KERNBERG, 2007, p. 522)

Para concluir, Kernberg (2009) acredita que as implicações advindas da clínica terapêutica permitiram não apenas compreender a teoria contemporânea das relações objetais na forma de representações primitivas e afetivamente determinadas pelo *self* e seus objetos significantes, como também permitiu evoluir a teoria estrutural psicanalítica sob a perspectiva de análise dos blocos de construção do ego, superego e id. Sendo assim, as representações diádicas do *self* e dos outros se consolidam de acordo com suas funções específicas: a) quando têm um comando ou proibição, se aglutinam em estruturas de superego; b) quando correspondem a identificações potencialmente conscientes e pré-conscientes e organizações de formação de caráter, se juntam às estruturas de ego; c) quando tais relações internalizadas correspondem a relações primitivas, agressivas, eróticas, fantasiadas

com objetos que não podem ser tolerados em consciência, se consolidam às estruturas do id.

Para Kernberg (2009), essas reformulações permitem compreender melhor as relações transferenciais estabelecidas na clínica terapêutica fornecendo contribuições favoráveis ao manejo da técnica psicanalítica que deve ser centrada na análise de cada uma das unidades diádicas no tratamento de patologias de caráter severo, particularmente, nos casos narcisistas e nas condições limítrofes.

## 4.2 PROPOSTAS CLÍNICAS

### 4.2.1 Categorização para os Transtornos de Personalidades

Kernberg (2007) apresenta uma proposta de classificação clínica para os transtornos narcisistas de personalidade a partir de três níveis de gravidade:

- **Nível 1:** Este nível corresponde aos casos mais leves ou neuróticos, apresentando no geral somente um sintoma significativo. Além disso, tem um funcionamento bom, mesmo que apresentem problemas em relacionamentos íntimos e em interações profissionais e laborais a longo prazo. Pacientes que são classificados nesse nível tem indicação para a psicanálise, uma vez que os sintomas podem ser tratados sem esforço para modificar ou resolver sua estrutura de personalidade narcísica.
- **Nível 2:** Este nível corresponde à *Síndrome Narcisista Típica*, marcada por vários sintomas que descrevem o quadro de narcisismo. No geral, pacientes com sintomas narcísicos nesse nível tem indicações para o tratamento psicanalítico padrão ou psicoterapia psicanalítica, com resposta terapêutica favorável e podem apresentar uma resposta de ajustamento social rápida.
- **Nível 3:** Este nível é o mais grave e corresponde aos pacientes com transtorno de personalidade narcisista funcionando em um nível limítrofe. Além das manifestações típicas do transtorno de personalidade narcisista, observa-se nesses pacientes uma carência de tolerância a ansiedade e controle de impulsos; severa redução nas funções sublimatórias (na capacidade para a produtividade ou criatividade além da satisfação ou necessidades de sobrevivência); fracasso grave e crônico no trabalho e na profissão; comprometimento no

estabelecimento de relacionamentos amorosos íntimos e alguns pacientes podem não apresentar traços limítrofes. Porém, apresentam significativa atividade antissocial, enquadrando-os nesse mesmo nível. Pacientes com comportamento antissocial predominantemente passivo e parasitário, apresentam menor ameaça para si mesmo e para o terapeuta do que aqueles que apresentam severa conduta suicida e parasitária ou ataques violentos contra os outros ou cumprem os critérios para a *Síndrome do Narcisismo Maligno*. Nos casos mais graves, há indicação para psicoterapia psicanalítica ou indicação para um enfoque mais de apoio ou cognitivo-comportamental.

Kernberg (1997) propõe ainda uma caracterização para os transtornos de personalidade narcisista em relação ao nível de gravidade:

- 1. Patologia do Eu (Self):** Marcada por pacientes que mostram um egocentrismo excessivo; exagerada dependência da admiração dos outros; predomínio de fantasias de êxito e grandiosidade; evitação de realidades que sejam contrárias à imagem inflada que possuem de si mesmo; episódios de insegurança que perturbam seus sentimentos de grandiosidade ou de serem especiais.
- 2. Patologia da relação com os outros:** Nesse caso, os pacientes sofrem de uma inveja exorbitante, consciente e inconsciente; mostram avareza e conduta exploratória em direção aos outros; sentem-se com direitos sobrepostos aos demais; desvalorizam ao extremo as pessoas, sendo incapazes de depender realmente dos outros (em contraste com a necessidade de sua admiração); demonstram falta de empatia; superficialidade na vida emocional e carecem da capacidade para comprometerem-se em relacionamentos, propósitos e objetivos conjuntos com os outros.
- 3. Patologia do Superego:** Os pacientes mostram um déficit em sua capacidade para tristeza e dor; sua autoestima é regulada por graves mudanças de humor em vez de uma autocrítica limitada e focalizada; parecem ser determinados pela cultura da “vergonha” em vez da cultura da “culpa”; seus valores têm uma qualidade antissocial crônica e uma irresponsabilidade significativa nas relações. Não se evidencia uma capacidade de sentir culpa ou remorso por qualquer comportamento próprio, o que é justificado pela falta de consideração em relação aos outros. A síndrome do narcisismo maligno reflete uma patologia do superego caracterizada pela combinação do transtorno narcisista de

personalidade, conduta antissocial, agressão egosintônica (dirigida a si mesmo e/ou aos outros) e significativas tendências paranoides.

- 4. Estado básico do *self*:** Nesses pacientes há um sentimento crônico de vazio e aborrecimento, o que resulta na busca por uma estimulação artificial da resposta afetiva por meio de drogas ou álcool, predispondo ao abuso de substâncias e a dependência delas. Os pacientes com transtorno de personalidade narcisista podem apresentar complicações típicas do transtorno, incluindo promiscuidade ou inibição sexual, dependência de drogas ou alcoolismo, parasitismo social, tendências suicidas ou parassuicidas graves (tipo narcisista) e, sob condições de estresse e regressão severos, a possibilidade de desenvolvimentos paranoides significativos e breves episódios psicóticos.

#### 4.2.2 Diagnóstico Diferencial (Limítrofe x Narcisismo)

Kernberg (1975) considera que a semelhança entre o transtorno de personalidade narcisista e as personalidades limítrofes acontece devido a predominância de mecanismos de divisão ou dissociação primitiva refletidos na presença de estados do ego divididos (*split-off ego states*): coexistência clínica de grandiosidade altiva, timidez e sentimentos de inferioridades, sem afetar um ao outro. Tais operações são mantidas e reforçadas por formas primitivas de projeção (particularmente identificação projetiva), idealização primitiva e patológica, controle onipotente e retirada e desvalorização narcísica.

Kernberg (1974) entende que, de um ponto de vista dinâmico, a condensação patológica das necessidades genitais, sob a influência dominante da agressão pré-genital (especialmente oral), é característica das personalidades narcísicas e da organização da personalidade limítrofe. A diferença entre a personalidade narcísica e a organização da personalidade limítrofe é que, na primeira, há a presença específica de um *self* grandioso integrado, embora altamente patológico, que reflete uma condensação patológica de alguns aspectos do *self* real, o *self* ideal e o objeto ideal.

Deve-se levar em conta que o *self* real constitui uma especificidade da criança que foi reforçada pelas primeiras experiências; o *self* ideal é constituído pelas fantasias e imagens do *self* referentes a poder, riqueza e beleza que surgiram

na tentativa de compensar a criança pequena das experiências de frustração, raiva e inveja; e o objeto ideal que é a substituição de um objeto parental desvalorizado, ou seja, a fantasia de uma eterna e sempre amorosa mãe contrastando com a experiência da realidade. Kernberg (1970) afirma que a integração deste self grandioso compensa a falta de integração de um autoconceito normal, característica da personalidade limítrofe: o que explica o paradoxo do bom funcionamento relativo do ego e a adaptação de mecanismos de divisão predominantes, uma constelação de defesas primitivas e a falta de integração das representações objetais.

Além disso, pacientes narcisistas demonstram a qualidade intensa e primitiva dos conflitos oral-agressivos característicos dos pacientes limítrofes. O que distingue grande parte desses pacientes, com personalidades narcísicas, dos pacientes limítrofes é seu funcionamento social relativamente bom e seu melhor controle de impulso. Outra característica saliente das personalidades narcisistas, demarcadas por Kernberg (1970), é a capacidade de autocontrole e tolerância à ansiedade em situações ansiogênicas, que é obtida ao custo do aumento de suas fantasias narcísicas e da retirada em direção ao isolamento. Tal tolerância não reflete uma capacidade autêntica de equilíbrio com uma realidade perturbadora.

Em suma, o funcionamento superficial da personalidade narcísica é muito melhor que o funcionamento da personalidade limítrofe. Portanto, sua capacidade para regressão uniforme a um nível de funcionamento psicótico, quando passando pela psicanálise, podem vir como uma surpresa para o analista. (KERNBERG, 1970)

#### **4.2.3 O Tratamento**

Segundo Kernberg (2007), as especificidades inerentes à gravidade dos transtornos é que irão direcionar as indicações para as várias modalidades de intervenções, sejam elas psicanalíticas ou de outras abordagens. Kernberg ressalta que as técnicas gerais da psicanálise padrão muitas vezes devem ser modificadas ou acrescidas por abordagens específicas, a fim de se obter um melhor manejo das ligações narcísicas que se estabelecem na relação transferencial e contratransferencial com o terapeuta / analista. A partir desse entendimento, o autor apresenta indicações para tratamentos diferenciados, de acordo com cada caso:

- Para os casos mais brandos de psicopatologia narcísica, uma abordagem psicoterapêutica psicanalítica focada ou mesmo uma psicoterapia de apoio focal pode ser o tratamento de escolha.
- A psicanálise padrão seria a abordagem de tratamento para o segundo nível de gravidade, ou intermediário e, possivelmente, para alguns casos no espectro grave de funcionamento de pacientes narcisistas em um nível limítrofe.
- A modalidade de psicoterapia psicanalítica especializada que Kernberg desenvolveu no Weill Cornell Medical College, a qual foi denominada *psicoterapia focada na transferência* (TFP), é recomendada para o tratamento da maioria dos casos de patologia narcisista funcionando em um nível franco limítrofe ou com patologia antissocial grave.
- Para os casos em que o paciente apresenta uma necessidade de uma “autocura” muito intensa, ao ponto de não aceitar qualquer relação de dependência, Kernberg (2007) indica uma modalidade psicoterapêutica de apoio baseada nos princípios psicanalíticos, acreditando que o aconselhamento ativo e o conselho em um relacionamento de apoio podem ser muito mais aceitáveis para o paciente.
- Quando o ganho secundário grave não pode ser superado, limitando assim muito o prognóstico do paciente com uma abordagem analítica, uma psicoterapia de apoio com foco na melhoria dos sintomas predominantes e manifestações comportamentais pode também ser útil.
- Em casos com características antissociais graves que requerem informações contínuas de fontes externas e controle social, a neutralidade técnica pode ser muito afetada para realizar uma abordagem analítica, tornando-se preferível também a escolha por uma abordagem de apoio.
- Para pacientes que, como consequência de sua doença de longa data, sofreram regressão severa à incompetência social apresentando uma convicção crítica e negativa em relação à sua adaptação realista à vida social, uma abordagem psicoterapêutica de apoio pode ser preferível à modalidade psicanalítica. Nesse caso, o trabalho terapêutico seria direcionado no sentido de enfrentá-los com o reconhecimento extremamente doloroso de ter destruído grande parte de suas vidas, tornando-se muito importante ainda o

juízo empático sutil do terapeuta em relação ao que o paciente pode ser capaz de tolerar.

Kernberg (2007) reconhece que o avanço contemporâneo do conhecimento psicanalítico na compreensão da psicopatologia do narcisismo patológico favoreceu o desenvolvimento de técnicas específicas para lidar com as especificidades de cada paciente, contribuindo para que o prognóstico se tornasse cada vez menos limitado. Os atuais progressos em psicoterapia psicanalítica para casos de transtorno de personalidade narcisista, em que a psicanálise padrão seria contraindicada, melhoraram significativamente todo o arsenal terapêutico.

Um dos maiores impasses dentro da clínica que levam Kernberg (2007), inclusive, a caracterizar os pacientes narcisistas como que “praticamente intratáveis”, refere-se à condução da transferência e contratransferência, devido ao fato de que, para esses pacientes, a dependência do terapeuta é vivida como humilhante e o medo de depender dele é defendido contra tentativas de controlar onipotentemente o tratamento, através de esforços do paciente em “autoanalisar”, em oposição a um comportamento colaborativo com o terapeuta que levaria à integração e reflexão. Tais pacientes tratam o terapeuta como se ele fosse uma “máquina de vender” interpretações, que se apropriam como suas, ao mesmo tempo em que ficam cronicamente decepcionados por não receberem interpretações suficientes, ou não do tipo certo, descartando inconscientemente tudo o que possam aprender dele. Por isso, o tratamento geralmente mantém uma qualidade de “primeira sessão” por um período prolongado. Pacientes narcisistas mostram-se intensamente competitivos com o terapeuta e suspeitam do que consideram sua atitude indiferente ou exploradora em relação a eles. Eles não podem conceber o terapeuta como espontaneamente interessado e honestamente preocupado com eles e, como resultado, eles evidenciam desvalorização significativa e desprezo pelo terapeuta. (KERNBERG, 2007, p. 506)

Outra questão que Kernberg (2007) coloca é a inveja da posição do terapeuta, o que constitui uma fonte interminável de ressentimento pelo tratamento, pelo fato de que ele pode compreender criativamente o paciente, em vez de fornecer-lhe respostas clichês que podem ser memorizadas, ocasionando assim reações terapêuticas negativas. O paciente se sente pior após reconhecer ter sido ajudado pela terapia, pois o ressentimento invejoso do terapeuta pode ser representado de várias maneiras, como: jogando um terapeuta contra o outro; uma



“pseudoidentificação” agressiva, em que o paciente desempenha o papel do terapeuta em uma interação destrutiva com terceiros; além da construção de uma visão que o paciente adquire, acreditando que ele mesmo é a causa do seu progresso.

As situações que se desenrolam a partir das relações transferências tem implicações graves, muito diferentes das “transferências eróticas” de pacientes neuróticos, sobretudo reações agressivas, incluindo comportamento suicida e parassuicida na identificação inconsciente com objetos hostis poderosos. Segundo Kernberg (2007), as tendências suicidas crônicas de pacientes narcisistas têm uma qualidade premeditada, calculada, friamente sádica e que diferem da tendência suicida impulsiva “momentaneamente decidida” de pacientes limítrofes comuns. Logo, a “vitória” sobre o terapeuta dessas representações objetais primitivas pode ser simbolizada pela destruição do próprio corpo do paciente.

Kernberg (2007) afirma que as principais características prognósticas negativas que emergem nas categorias dos pacientes narcisistas caracterizados como “praticamente intratáveis” são: ganho secundário da doença, incluindo parasitismo social; comportamento antissocial severo; gravidade da agressão autodirigida primitiva; abuso de drogas e álcool como problemas crônicos de tratamento; arrogância generalizada; intolerância geral de uma relação de objeto dependente; reações terapêuticas negativas.

Nesse sentido, o autor ressalta que se faz necessário uma avaliação inicial cautelosa e detalhada do paciente para que a identificação das características prognósticas seja facilitada. Um exemplo reside na natureza do comportamento antissocial, sendo importante elucidar até que ponto ele corresponde a um comportamento antissocial simples e isolado em um transtorno de personalidade narcisista, sem outras implicações prognósticas negativas importantes, ou se corresponde a um comportamento parasitário passivo crônico e grave, que aumenta o ganho secundário da doença, a fim de diferenciar se o que está presente é uma síndrome de narcisismo maligno ou uma personalidade antissocial propriamente dita.

Nesse caso, o comportamento antissocial pode estar estritamente limitado a relacionamentos íntimos, onde a agressão e a vingança estão acompanhadas por características paranoicas significativas. No tratamento, torna-se importante delimitar quando o comportamento é dirigido ao terapeuta na transferência, o que pode criar um risco alto para ele ao ponto de se considerar que o tratamento sob tais

circunstâncias pode não ser sensato. Kernberg (2007) cita como exemplo disso, pacientes com síndrome hipocondríaca e que tendem a acusar os terapeutas por não terem reconhecido a gravidade de algum sintoma somático ou doença.

No caso de pacientes com tentativas crônicas de suicídio, é extremamente importante diferenciar o comportamento suicida correspondente à gravidade autêntica de uma depressão do comportamento suicida "como um modo de vida", não ligado à depressão e típico de ambos os transtornos de personalidade limítrofes e transtorno de personalidade narcisista. Um dos manejos da transferência mais difíceis é com pacientes com agressões extremamente intensas, que podem apresentar comportamento suicida e parassuicida quase incontrolável fora das sessões e transferências sadomasoquistas crônicas nas sessões. No último caso, o paciente ataca de forma sádica o terapeuta por um longo período na tentativa de provocar uma resposta na mesma moeda e assim acusá-lo de ser agressivo e destrutivo. O desenvolvimento dessa relação com o terapeuta pode ser seguido pela agressão autodirigida, em que o paciente se acusa exageradamente de sua "maldade" estabelecendo o que Kernberg (2007) entende como "relação masoquista secundária", apenas para justificar um eventual retorno do comportamento sádico em relação ao terapeuta, reiniciando assim o ciclo. Aqui, a abordagem técnica envolve apontar para o paciente esses padrões de comportamento referentes a si mesmo e ao outro como agressor ou vítima na transferência, com frequentes inversões de papéis.

Outra manifestação de agressão severa na transferência é a *síndrome da arrogância*, muito frequentemente presente nas personalidades narcisistas funcionando em um nível limítrofe. Nela, é possível observar as seguintes características: uma combinação de comportamento arrogante intenso, extrema curiosidade sobre o terapeuta e sua vida, mas pouco sobre si mesmo, além de uma incapacidade de aceitar qualquer argumento lógico e racional. (KERNBERG, 2007)

Em condições ideais, os pacientes que, por um período prolongado, têm experiências de transferências predominantemente psicopáticas (uma convicção da desonestidade do terapeuta, ou desonestidade e engano consciente por parte do paciente) podem mudar para transferências paranoicas. Mais tarde, essas transferências paranoicas (relacionadas a projeção de representações objetais persecutórias) podem se transformar em transferências depressivas à medida em que o paciente se torna capaz de tolerar sentimentos ambivalentes e reconhecer sua

experiência tanto de sentimentos intensamente positivos quanto negativos em relação ao mesmo objeto. (KERNBERG, 1992)

Kernberg (2007) reitera que, embora todas essas reações terapêuticas transferenciais possam surgir em qualquer modalidade de tratamento, a vantagem das psicoterapias psicodinâmicas e psicanalíticas, quando indicadas, é que elas podem permitir a resolução de tais manifestações através do enfoque interpretativo. Em contraste, os tratamentos de suporte e cognitivo-comportamentais podem controlar e reduzir os efeitos mais graves desses desenvolvimentos de transferência no relacionamento com o terapeuta, mas seu controle inconsciente contínuo da vida do paciente continua a ser um grande problema. As abordagens de apoio e cognitivo-comportamentais podem reduzir ainda a natureza inadequada das interações do paciente no trabalho ou em uma profissão por meios educacionais combinados com uma atitude geral de apoio. No entanto, Kernberg considera, a partir de suas experiências clínicas, que trabalhar nesse nível não é suficiente para modificar a incapacidade desses pacientes de estabelecer relações amorosas significativas em profundidade e de manter relações íntimas gratificantes em geral, reafirmando situações tão difíceis no manejo da transferência por parte do terapeuta ao ponto de minar quaisquer efetividades de tais abordagens. Assim, Kernberg conclui que a abordagem analítica é preferível e com melhor prognóstico em todos os casos em que o paciente parece tolerar esse tipo de intervenção.

## 5 CONCLUSÃO

A primeira menção de Freud ao narcisismo está presente em uma nota de rodapé da reedição dos *Três ensaios da teoria da sexualidade* (FREUD, 2016). Inicialmente, o termo apareceu no contexto da explicação da homossexualidade masculina, caracterizado por um retorno da libido ao autoerotismo.

Dentro desse mesmo contexto da explicação da homossexualidade, Freud (2013) volta a mencionar o narcisismo no texto *Leonardo da Vinci e uma história de sua infância*. Ele descreve o processo de identificação na escolha do objeto sexual pelos homossexuais como algo que parte de uma identificação primária com a figura materna e culmina na escolha de um objeto sexual que representaria o seu duplo.

A partir de *Sobre um caso de paranoia descrito autobiograficamente*, Freud (2010) formula hipóteses mais específicas sobre o narcisismo. Ele passa a ser concebido, nesse momento, como um estágio na história libidinal do sujeito, situado entre o autoerotismo e a existência de amor objetal.

Em *Introdução ao Narcisismo*, Freud (2010) introduz os conceitos de *libido do Eu* ou *libido narcísica* e *libido de objeto*, conceitos que decorreram, em parte, dos problemas relacionados à hipótese do primeiro dualismo pulsional. Nessa obra, Freud também apresenta os conceitos de *narcisismo primário* e *narcisismo secundário*. O primeiro caracterizaria um estágio típico do desenvolvimento sexual marcado pela alocação da libido ao Eu, enquanto o segundo caracterizaria os casos patológicos, marcados pelo retorno da libido ao Eu, após ter sido já investida em objetos. Ainda nessa obra, Freud inaugura o conceito de *ideal do Eu*, que consistiria em uma instância diferenciada do Eu, substituta do narcisismo infantil.

Em *Luto e Melancolia*, Freud (2010) usa o conceito de narcisismo para caracterizar o quadro patológico da melancolia, originária do processo subsequente a uma situação de perda do objeto amado. Nesse caso, a patologia se instauraria porque a libido, até então investida no objeto perdido, em vez de ser deslocada para outro objeto, retornaria ao eu, estabelecendo uma identificação do mesmo com o objeto perdido. Nesse momento, a doença recebeu a denominação de *neurose narcísica*, devido ao fato de que a escolha de objeto ocorreria por uma base narcísica, ou seja, em face às dificuldades de investimento da libido em objetos externos, tal energia regrediria para o Eu.

Em *O Eu e o Id* (2011), surgem novas hipóteses sobre o que era definido como narcisismo primário e secundário. O primeiro começa a ser concebido como um estado anterior à formação do Eu, de forma que a distinção entre narcisismo e autoerotismo é suprimida. O narcisismo secundário passa a ser pensado como um narcisismo resultante da consolidação do Eu e do direcionamento da libido para essa instância.

Dessa forma, para Freud, o narcisismo consiste em um fenômeno psíquico presente no desenvolvimento normal, que pode ter desdobramentos patológicos. Portanto, permite elucidar certos quadros patológicos. A partir de suas investigações, Freud propõe o termo *neuroses narcísicas*, em uma acepção estrutural, para se referir à categoria nosográfica das seguintes afecções mentais: paranoia; *dementia praecox*/parafrenias; confusão alucinatória; hipocondria e melancolia.

Com o avanço de suas investigações, Freud faz uma reestruturação, passando a conceber as afecções mentais até então incluídas na categoria das neuroses narcísicas, como psicoses, com exceção da melancolia, que continuou sendo considerada como uma patologia narcisista. Sendo assim, o que inicialmente foi chamado de neurose narcísica culminou em outra organização estrutural, denominada *psicose*, o que indica que o aprofundamento dos estudos sobre narcisismo permitiu uma maior compreensão acerca das psicoses e possibilitou a Freud avançar sua abordagem das psicopatologias para além das neuroses.

Após tal remodelação, Freud segue tentando explicar o fenômeno do narcisismo como um conjunto de sinais e sintomas relacionados à regressão da libido ao eu; o investimento sobre o objeto; a não elaboração da perda do objeto primário; a não elaboração do objeto perdido (como ocorre na melancolia), bem como toda a desorganização entre a concepção de si e instâncias ideais que configuram o quadro patológico do narcisismo.

Freud foi o primeiro na psicanálise a perceber, descrever e tentar explicar o fenômeno narcisista, tanto como algo que está presente no desenvolvimento normal, quanto como uma configuração que determina certos quadros patológicos. No entanto, ele ficou restrito à abordagem do narcisismo a partir da perspectiva do desenvolvimento infantil, da melancolia e das psicoses. Kernberg foi além ao descrever uma série de manifestações do narcisismo, ligadas principalmente a

quadros de transtornos graves de personalidade, não abordados por Freud. Ele mostrou, portanto, que outros quadros patológicos podem ser explicados a partir de uma configuração narcísica e, com isso, possibilitou uma ampliação da abordagem psicanalítica das psicopatologias.

Durante parte do século XX, a psiquiatria incluiu a acepção estrutural psicanalítica das psicopatologias, utilizando as categorias neurose e psicose. No entanto, a acepção estrutural inaugurada pela psicanálise foi perdida ao longo da tradição psiquiátrica, principalmente a partir da publicação do DSM III, em 1980. A categoria psicanalítica “neurose” foi retirada do rol das classificações dos transtornos mentais e a “psicose” foi remodelada. No modelo psiquiátrico atual, o que a psicanálise denominou psicoses corresponde à esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, diferenciados dos chamados “transtornos da personalidade” (narcisista, borderline, antissocial, esquizoide, entre outros). Esses últimos são pensados a partir de critérios de padrões de relacionamento, que não necessariamente têm caráter psicótico ou relações com afecções psicóticas.

Kernberg se debruça a explicar, a partir de uma perspectiva metapsicanalítica e clínica, uma série de transtornos de personalidade. As hipóteses elaboradas por ele partem de uma reformulação significativa da teoria psicanalítica tradicional, a qual conjuga, de forma criativa, ideias da teoria das relações objetais, da psicologia do ego e da teoria freudiana. Assim como Freud, ele concebe o narcisismo como um fenômeno intrínseco ao desenvolvimento normal do psiquismo, que pode vir a se manifestar como fenômeno patológico na vida adulta. No entanto, descreve uma série de configurações não abordadas pelo autor.

Ao abordar o quadro patológico do narcisismo, Kernberg retoma as concepções psiquiátricas, classificando determinados fenômenos e sintomas narcisistas dentro do rol dos transtornos de personalidades narcisista, limítrofes e antissocial. Kernberg entende por patologias narcisistas fenômenos diversos, que variam desde quadros mais brandos, relacionados a pequenos desajustes no que condiz a concepção de si mesmo, ao investimento da libido no eu/objetos, até quadros e afecções narcísicas mais comprometedores, que configuram os transtornos de personalidades em questão. Ele propõe ainda a terminologia *Síndrome do narcisismo maligno* para nomear os quadros mais severos do transtorno de personalidade narcisista, inaugurando assim uma teorização própria acerca desta temática.

Três níveis de narcisismo são diferenciados por Kernberg: o narcisismo normal adulto; o narcisismo patológico (compreendendo o narcisismo infantil e a patologia de inversão na relação objetal dominante) e a patologia de personalidade narcisista. Segundo ele, a personalidade narcisista é o tipo mais grave e foi a única patologia que Freud não descreveu. Na personalidade narcísica, não se consegue integrar o self normal, nem representações profundas do self e dos objetos internalizados e, como defesa secundária, se estabelece um self grandioso patológico, com base na condensação de imagens idealizadas de si mesmo e dos objetos externos.

Apesar de conciliar parte de sua teoria com as concepções freudianas, Kernberg introduz um modo próprio de conceber os instintos, que se distancia da teoria freudiana. Ele sustenta que os instintos se manifestam como uma ativação dos seus afetos constituintes, com intensidades variadas, perfazendo a linha de investimentos libidinais e agressivos, de forma que os afetos constituem o sistema motivacional primário. Sustenta também que a construção do psiquismo se dá a partir da internalização das primeiras relações objetais e que essas são determinadas por fatores genéticos e ambientais.

Partindo dessas premissas, Kernberg se opõe à hipótese freudiana da existência de uma tendência autodestrutiva primária, recusando a ideia de que a *pulsão de morte* é uma característica inata do indivíduo. O autor sustenta que a pulsão de morte consiste em uma patologização dos afetos de raiva/ódio, que culmina no retorno da agressividade para o próprio *self*. Kernberg acredita que isso é suficiente para explicar os casos patológicos de personalidades, instaurados em decorrência de batalhas intrapsíquicas entre representações de objetos sádicos internalizados e representações do *self* masoquistamente submetidos.

A elucidação, por Kernberg, dos processos mentais que estão na base dos transtornos de personalidade, deixa claro que o narcisismo não pode ser concebido como um fenômeno ligado apenas aos instintos de vida, como o fez Freud. A análise das personalidades narcisistas, em especial do quadro do “narcisismo maligno”, demonstra que a agressividade e a autodestrutividade podem desempenhar um papel essencial na configuração narcísica e que essa dimensão tem que ser considerada para que esses transtornos mentais possam ser compreendidos.

Com sua experiência com quadros graves de transtornos de personalidade e com suas propostas de interferências, Kernberg estende o âmbito da possibilidade

de intervenção psicanalítica. Ele sinaliza a relevância de recuperar e reformular conceitos psicanalíticos tradicionais importantes, que podem servir de base para a compreensão da imensidão de afecções psíquicas que compõem os manuais diagnósticos utilizados atualmente por profissionais da área como diretriz para as intervenções. Com isso, ele enfatiza a grande contribuição que a psicanálise ainda tem a fornecer para a psiquiatria contemporânea, assim como a possibilidade de reformular as técnicas psicanalíticas, tendo em vista ampliar o campo de sua aplicação.



## REFERÊNCIAS

- BOCCHI, J. C. O cérebro e o divã em análise: a Neuropsicanálise em suas articulações com o conceito de narcisismo. **Revista Tavola Online**, 2012.
- BOCCHI, J. C.; CAMPOS, E. B. V. Morte, narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico. **Natureza humana**, 20 (1), 115-133, 2018.
- CAROPRESO, F. S. Desamparo, pulsão de Morte e trauma na constituição do psiquismo segundo Freud e Kernberg. **Psicanálise em face ao desamparo e seus destinos**. E. B. V. Campos; J. C. Bocchi & A. M. Loffredo (orgs). Bauru, 2020.
- FREUD, S. S. Três ensaios da teoria da sexualidade. **Obras Completas**. Vol.6 (pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1905), 2016.
- FREUD, S. S. Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci. **Obras Completas**. Vol. 9 (pp.113-219). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1910), 2013.
- FREUD, S. S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóis (dementia paranoides) relatado em autobiografia. In S. Freud, **Obras Completas**. Vol. 10 (pp. 13-103). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1911).
- FREUD, S. S. Introdução ao narcisismo. **Obras Completas**. Vol. 12. (pp.13-50). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1914).
- FREUD, S. S. Os instintos e seus destinos. **Obras Completas**. Vol. 12. (pp.51-81). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1915).
- FREUD, S. S. Luto e melancolia. **Obras Completas**. Vol. 12. (pp.170-194). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1917).
- FREUD, S. S. A teoria da libido e o narcisismo - 26ª Conferência. **Obras Completas**. Vol. 13. (pp.545-569). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Obra original publicada em 1917).
- FREUD, S. S. Além do princípio do prazer. **Obras Completas**. Vol. 14. (pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obra original publicada em 1920).
- FREUD, S. S. Psicologia das massas e análise do eu. **Obras Completas**. Vol. 15. (pp.13-113). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obra original publicada em 1921).
- FREUD, S. S. O eu e o id. **Obras Completas**. Vol. 16. (pp.13-74). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obra original publicada em 1923).
- FREUD, S. S. Neurose e psicose. **Obras Completas**. Vol. 16. (pp.176-183). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obra original publicada em 1924).
- FREUD, S. S. Compêndio de Psicanálise. **Obras Completas**. Vol. 19. (pp. 189-273). São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Obra original publicada em 1938).

GREEN, A. **Narcisismo de vida. Narcisismo de morte.** São Paulo: Escuta, 1988.

GREEN, A. A dual conception of narcissism: Positive and negative organizations. **The Psychoanalytic Quarterly**, 71(4), 631-649, 2002.

KERNBERG, O. F. A psychoanalytic classification of character pathology. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 18(4), 800-822, 1970 a.

KERNBERG, O. F. Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. **Journal of the American psychoanalytic Association**, 18(1), 51-85, 1970 b.

KERNBERG, O. F. Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic treatment of narcissistic personalities: A preliminary communication. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 22(2), 255-267, 1974.

KERNBERG, O. F. **Borderline Conditions and Pathological Narcissism.** Rowman & Littlefield: Lanham, 1975.

KERNBERG, O. F. Self, ego, affects, and drives. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 30(4), 893-917, 1982.

KERNBERG, O. La patología narcisista hoy. **VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA).** Barcelona, 1992.

KERNBERG, O. F. Pathological narcissism and narcissistic personality disorders: Theoretical background and diagnostic classification. **Disorders of Narcissism. Diagnostic, Clinical, and Empirical Implications** (pp. 29-51). Washington, DC: American Psychiatric Press, 1997.

KERNBERG, O. F. The almost untreatable narcissistic patient. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 55(2), 503-539, 2007.

KERNBERG, O. F. (2008). The destruction of time in pathological narcissism. **The International Journal of Psychoanalysis**, 89(2), 299-312, 2008.

KERNBERG, O. The concept of the death drive: A clinical perspective. **The International Journal of Psychoanalysis**, 90(5), 1009-1023, 2009.

KERNBERG, O. F. An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. **The International Journal of Psychoanalysis**, 95(5), 865-888, 2014.

KERNBERG, O. F. Narcissistic Defenses in the Distortion of Free Association and Their Underlying Anxieties. **The Psychoanalytic Quarterly**, 84(3), 625-642, 2015.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **The Language of Psychoanalysis.** New York: Norton, 1973.

NAKASU, M. V. P. **Sublimação, pulsão de morte, superego: o papel das teses freudianas sobre a cultura na elaboração das concepções metapsicológicas**

(tese de doutorado), 2009. Disponível em:  
<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/4764>.

SIMANKE, R. T. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. São Paulo: Loyola, 2009.

STRACHEY, J. Apêndice B. El gran reservatório de la libido. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. 19. (pp.63-66). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1961.