

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICANÁLISE A VIA
INSTITUTO A VIA**

FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE CLÍNICA

SYLVIA KARYNA DE FIGUEIREDO SANTOS

**NARCISISMO – DA FASE DE DESENVOLVIMENTO AO TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE**

TAUBATÉ

2022

NARCISISMO – DA FASE DE DESENVOLVIMENTO AO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

Sylvia Karyna de Figueiredo Santos¹

RESUMO – Esse trabalho fala sobre o narcisismo, sob a ótica de Freud, que vê o narcisismo como uma fase de desenvolvimento, que todos devemos passar, mas por algum tipo de perturbação ou desordem, algumas pessoas não passam por essa fase de forma adequada, podendo se tornar adultos narcisistas. O artigo expõe brevemente o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN). O caso clínico apresentado no artigo mostra a difícil estabilidade emocional de uma mulher que cresceu aos cuidados de uma mãe narcisista. Filhos de mães narcisistas tem uma grande dificuldade de se perceberem como adultos capazes e competentes. Tem dificuldade de entender o comportamento da mãe, dificuldade de se afastarem para ter uma vida mais saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Narcisismo, Freud, Fase de desenvolvimento.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Freud, narcisismo é um processo que ocorre quando o indivíduo é bebê e começa a receber informações a respeito de si mesmo com base na visão dos que o cercam. É uma fase de desenvolvimento do indivíduo. O investimento libidinal do bebê é feito, a princípio, em seu próprio corpo. Em seguida, essa libido é transferida para os pais (mesmo que não biológicos). São as figuras de amor e proteção. Os pais colocam no bebê muita expectativa, incluindo seu narcisismo antes abandonado. Nesse processo de desenvolvimento, algumas pessoas acabam por fazer seu investimento libidinal em seu próprio ego, tornando-se seu próprio objeto de amor. E a isso denominamos narcisismo (Freud, 1914).

A personalidade narcisista foi descrita pela primeira vez em 1925, por Robert Waelder. O nome atual dessa condição entrou em uso em 1968.

¹ sylviakaryna@hotmail.com

De acordo com Mark Zimmerman (manual MSD, revisado em 2021), o transtorno de personalidade narcisista é caracterizado por um padrão de grandiosidade, necessidade de adulação e falta de empatia. Os narcisistas tem dificuldade em regular a autoestima. Essa autoestima depende da consideração positiva que os outros sentem por essas pessoas. Precisam de admiração constante. São pessoas sensíveis que se chateiam com facilidade e não aceitam o fracasso. Podem ser pessoas que sentem muita raiva e desprezo.

Não é fácil conviver com uma pessoa narcisista. Se essa pessoa for a própria mãe é ainda pior. A imagem idealizada que se tem de mãe é sempre reforçada pela sociedade e é bastante difícil aceitar que sua mãe tem algum transtorno, assim como é difícil pensar que a mãe está tendo atitudes desprezíveis por vontade própria. Dificilmente o narcisista reconhece que tem um problema, daí a dificuldade de procurar ajuda. Já esses filhos, que crescem com uma baixa autoestima, não se sentem adultos capazes, precisam de apoio. Vivem um grande conflito para se afastarem dessa mãe para seu próprio bem estar.

Foi nesse contexto que conheci LB. Ela veio em busca de terapia já com o discurso de ser filha de uma mãe narcisista. (Sou psicóloga desde 2003).

Decidi me aprofundar mais no estudo sobre narcisismo para poder entender melhor do que LB estaria falando sobre a mãe. De modo geral, as pessoas acabam usando termos psicanalíticos de forma aleatória que nem sempre correspondem com o que é de fato. Todo esse estudo para me dar uma base melhor para a compreensão do processo pelo qual LB estava passando e ter um manejo clínico adequado.

2 O CASO CLÍNICO

LB foi minha paciente, começando suas sessões em dezembro de 2021 e esses atendimentos duraram poucos meses. O pedido por terapia já veio dizendo que ela era filha de uma mãe narcisista. Tem vários problemas de saúde. Diabetes, convulsões, paraparesia espástica, que é uma doença hereditária rara que causa fraqueza muscular

gradual nas pernas, espasmos, reflexos exagerados dificultando a marcha. Também tem a síndrome de Dress, que é uma doença que reage com os medicamentos anticonvulsivantes.

Ela aprendeu a controlar o diabetes desde muito nova, fazendo os cálculos para tomar insulina.

Voltou a ter convulsões, o diabetes está descontrolado mesmo com todo o cuidado.

Já fez terapia um tempo e a recomendação do terapeuta foi que se afastasse completamente da mãe.

Ela sempre se sente culpada. Acha que talvez devesse procurar a mãe, mas sabe como será. A mãe a critica, só defende a irmã dela, rebaixa de todas as formas espalhando isso para os netos. LB diz que escreve coisas que aconteceram porque sempre se questiona se é verdade. Aí procura nesse diário.

O pai não é muito diferente. Durante o casamento, LB diz que os pais brigavam de maneira bem agressiva e ela sempre defendia a mãe. Eles se separaram e LB começou a ver o pai novamente depois de um tempo. O que hoje ela descreveu como uma relação diferente, aos poucos, durante nossas conversas, foi se revelando tão prejudicial quanto o relacionamento com a mãe.

A paciente entra constantemente em quadros depressivos severos.

Tem 2 filhos. A menina adolescente e ela vivem em uma briga constante e ela fica se achando muito parecida com a própria mãe. O menino é uma criança do espectro autista. LB estudou e trabalhou muito, mas muitas vezes se acha inútil, diz que a vida é vazia e que gostaria de morrer.

3 DESENVOLVIMENTO

O termo narcisismo aparece pela primeira vez em Freud em 1910, para explicar a escolha de objeto nos homossexuais, dizendo que estes “tomam a si mesmos como objeto sexual; partem do narcisismo e procuram jovens que se pareçam com eles, e a quem possam amar como a mãe deles os amou” (Freud, apud Laplanche e Pontalis, 1998)

A descoberta do narcisismo leva Freud a propor, no caso Schreber (1911) a existência de uma evolução sexual intermediária entre o autoerotismo e o amor de objeto. Expressa o mesmo ponto de vista em Totem e Tabu (1913). (Laplanche e Pontalis, 1998).

Freud já fazia uso do conceito de narcisismo antes de “introduzi-lo” através de um estudo especial em 1914, “Sobre a introdução do conceito de Narcisismo”, em que aborda conceitos como narcisismo primário e a construção do eu. É no conjunto da teoria psicanalítica que ele, de fato, introduz o conceito, considerando particularmente os investimentos libidinais. A psicose (neurose narcísica) põe em evidência a possibilidade que a libido tem de reinvestir o ego desinvestindo o objeto. (Laplanche e Pontalis, 1998)

A princípio Freud fala do narcisismo por conta de incluir na teoria da libido, pacientes com demência precoce ou esquizofrenia, onde uma das principais características é a megalomania e desvios dos seus interesses do mundo externo. Já os pacientes histéricos ou com neurose obsessiva, apesar de também desistirem da relação com a realidade, não cortam relações eróticas com as pessoas ou coisas. Ainda as retém na fantasia (Freud, 1914)

A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada narcisismo. Esse narcisismo que surge de catexias objetais é o narcisismo secundário (Freud, 1914)

Há uma catexia libidinal original do ego, parte da qual é posteriormente transmitida a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionada com as catexias objetais. Na neurose, observa-se emanações da libido, as catexias objetais,

que podem ser transmitidas e retiradas novamente. De modo geral há uma antítese entre a libido do ego e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia (Freud, 1914)

Enquanto uma pessoa sofre por uma doença orgânica, deixa seu interesse pelas coisas do mundo externo, uma vez que não dizem respeito ao seu sofrimento. Pode-se dizer que quando uma pessoa sofre, deixa de amar, já que retira o interesse libidinal dos objetos amorosos. A libido e o interesse do ego, nesse caso, partilham do mesmo destino e não é possível distingui-las. (Freud, 1914)

Um egoísmo forte pode constituir uma proteção contra o adoecer, mas num último recurso, Freud diz que devemos amar para não adoecermos e podemos adoecer em consequência da frustração de sermos incapazes de amar (Freud, 1914).

Freud (1914) compara masculino e feminino, na escolha objetal, embora isso não seja universal. No masculino, o amor objetal é tipo ligação, é completo. Já no feminino, na puberdade, com o amadurecimento dos órgãos sexuais, pode ocorrer a intensificação do narcisismo original e isso é desfavorável para o desenvolvimento de uma verdadeira escolha objetal. As mulheres, principalmente as mais bonitas, ao crescerem desenvolvem um certo contentamento que acaba recompensando a restrição social imposta nessa escolha. Amam a si mesmas como um homem pode amá-las e é o que querem.

Pode-se observar que o narcisismo de outra pessoa exerce grande atração sobre aqueles que renunciaram a uma parte de seu próprio narcisismo e estão à procura do amor objetal (Freud, 1914).

Para as mulheres narcisistas que tem uma atitude fria com os homens há um caminho que pode levar ao amor objetal completo, Na criança que geram. Uma parte de seu próprio corpo as confronta com um objeto estranho, onde partindo de seu narcisismo, podem então dar um amor objetal completo. Outras mulheres não precisam esperar até gerarem um filho para darem um passo no desenvolvimento do narcisismo secundário para o amor objetal. Antes da puberdade, sentem-se masculinas e se desenvolvem de alguma forma ao longo de linhas masculinas. Essa tendência será interrompida ao alcançarem a maturidade feminina, e elas ainda retêm a capacidade de

anseio por um ideal masculino, Ideal esse que é uma forma de sobrevivência da natureza de menino que antes possuíam (Freud, 1914)

A autoestima depende intimamente da libido narcisista.

Nos parafrênicos, a autoestima aumenta enquanto que na neurose de transferência ela se reduz. Nas relações amorosas, o fato de não ser amado reduz os sentimentos de autoestima e ser amado aumenta. A finalidade e a satisfação em uma escolha narcisista é a de ser amado (Freud, 1914).

O desenvolvimento do ego consiste em um afastamento do narcisismo primário, o que dá margem a uma forte tentativa de recuperar esse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo desenvolvimento da libido em direção a um ideal de ego imposto de fora. Da mesma forma, o ego emite catexias libidinais. Uma parte da autoestima é primária, resíduos do narcisismo primário, e outra parte decorre da onipotência que é corroborada pela experiência (realização do ideal do ego) enquanto uma terceira parte provém da satisfação da libido objetual (Freud, 1914).

Segundo Freud, todos somos um pouco narcisistas em algumas situações.

4 NARCISISMO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO

Narcisismo primário designa um estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma. Já o narcisismo secundário designa um retorno ao ego da libido retirada de seus investimentos objetais. (Laplanche e Pontalis, 1998).

A expressão narcisismo secundário, apresenta menos dificuldade que narcisismo primário. Freud usa-a desde “Sobre o narcisismo, uma introdução” (1914) para determinar certos estados como o narcisismo esquizofrênico. Diz que somos levados a conceber este narcisismo, que apareceu pela incorporação dos investimentos objetais, como um estado secundário construído com base num narcisismo primário obscurecido por múltiplas influências. Para Freud, o narcisismo secundário não designa apenas

certos estados extremos de regressão; é também uma estrutura permanente do sujeito. No plano econômico, os investimentos de objeto não suprimem os investimentos do ego, antes existe um verdadeiro equilíbrio energético entre essas duas espécies de investimento. Já no plano tópico, o ideal de ego representa uma formação narcísica que nunca é abandonada. (Laplanche e Pontalis, 1998)

A noção de narcisismo primário está sujeita a extremas variações de um autor para outro. Trata-se de definir um estado hipotético da libido infantil, e as divergências aparecem na complexidade da descrição desse estado, na sua cronologia, e para alguns autores, sua existência (Laplanche, Pontalis, 1988)

Freud, sobre o narcisismo primário designa, de modo geral, o primeiro narcisismo. O da criança que toma a si mesma como objeto de amor antes de escolher objetos exteriores. Mesmo em Freud, o momento da constituição desse estado tem variações. Entre 1910 e 1915, esta fase é localizada entre a do autoerotismo primitivo e a do amor de objeto, e parece contemporânea ao aparecimento de uma primeira unificação do sujeito, de um ego. Mais tarde, com a elaboração da segunda tópica, Freud conota pelo termo narcisismo primário um primeiro estado da vida, anterior até mesmo à constituição do ego. A distinção de autoerotismo e narcisismo é então suprimida. (Laplanche Pontalis, 1988)

Essa última acepção do narcisismo primário prevalece correntemente nos dias atuais no pensamento psicanalítico, o que resulta numa limitação do significado e do alcance do debate; quer se aceite ou se recuse a noção, designa-se sempre assim um estado rigorosamente “anobjetal”, ou pelo menos indiferenciado, sem clivagem entre um sujeito e um mundo exterior. (Laplanche, Pontalis, 1988)

Ainda de acordo com Laplanche e Pontalis (1998), dois tipos de objeções podem-se opôr a essa concepção de narcisismo.

A primeira, no plano da terminologia, essa acepção perde de vista a referência a uma imagem de si mesmo, a uma relação especular, que o termo narcisismo primário é inadequada para designar uma fase anobjetal.

A segunda no plano dos fatos, a existência dessa fase é muito problemática, e alguns autores acham que existem desde o início no lactente, relações de objeto, um amor de objeto primário, de forma que a noção de um narcisismo primário, entendido como primeira fase objetal da vida extrauterina, é rejeitada por eles como mítica. Para Melanie Klein, não se pode falar de fase narcísica, visto que desde a origem se instituem relações objetais, mas apenas de estados narcísicos definidos por um retorno da libido a objetos interiorizados (Laplanche e Pontalis, 1988).

Klein (1991) diz ter mantido por muitos anos sua opinião de que o autoerotismo e o narcisismo são, no bebê, contemporâneos da primeira relação com os objetos externos e internalizados. O autoerotismo e o narcisismo incluem o amor pelo objeto internalizado, e a relação com ele, onde a fantasia constitui parte do corpo e do self. É para esse objeto internalizado que na gratificação autoerótica e nos estados narcísicos ocorre uma retirada. Concomitantemente, desde o nascimento, está presente uma relação com objetos, primeiramente a mãe (seio).

Klein (1991) ainda fala das descobertas de Freud relativas às primeiras identificações onde define as primeiras e mais importantes, que permanecem ocultas por trás do ideal de ego. Ela acredita que em relação ao autoerotismo e o narcisismo, há em Freud uma inconsistência. E que isso ocorre em diversos pontos de sua teoria, onde ela acredita que Freud ainda não chegara a uma decisão final sobre essas questões específicas.

Diante das críticas, Laplanche e Pontalis (1998) dizem que é possível recuperar o sentido da intenção de Freud quando, retomando a noção de narcisismo introduzida em patologia por H. Ellis, ampliou-a, considerando-a uma fase necessária na evolução que vai do funcionamento anárquico, autoerótico, das pulsões parciais, à escolha de

objeto. Nada se opõe a designar, pelo termo narcisismo primário, uma fase precoce ou, momentos básicos que se caracterizam pelo aparecimento simultâneo de um primeiro esboço do ego e pelo seu investimento da libido, o que não implica que este primeiro narcisismo seja o primeiro estado do ser humano, nem que, do ponto de vista econômico, esta predominância do amor de si mesmo exclua qualquer investimento objetual.

De acordo com o DSM-5, para o diagnóstico do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), os pacientes devem ter padrão persistente de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia de acordo com critérios estabelecidos.

Há poucas pesquisas sobre fatores biológicos que contribuam com o TPN, mas parece haver um componente hereditário significativo. Algumas teorias postulam que os pais (cuidadores) podem ter tratado a criança de forma inadequada. Com excesso de zelo ou descaso. Afinal, Freud descreveu bem a fase de desenvolvimento da forma como deveria ocorrer, e a importância desses cuidadores em relação ao bebê como já foi explicado no artigo.

Essa criança que não passou de forma saudável por essa fase, muito provavelmente vem de lares abusivos e quando crescem não entendem seu comportamento como errado. Quando percebem, podem procurar ajuda e trabalhar sua autoestima, criando novas relações. Não percebendo, tornam-se e permanecem adultos narcisistas. Tornam-se mães. Onde, de acordo com Freud, poderiam resolver seu narcisismo. No caso da mãe de LB isso não aconteceu. Com isso, como toda pessoa narcisista, essa mãe negligenciou, inconscientemente, os cuidados a LB. Critica e humilha, a todo momento, essa filha. Acha-se perfeita, fazendo com que LB se sinta sempre culpada. O amor dessa mãe foi canalizado a irmã de LB, como normalmente acontece no caso de mães narcisistas.

LB desmarcou sessões constantemente. Dizia dormir o dia todo. Mandou um texto para mim falando sobre o vazio que sente, a inutilidade dela, a vontade de sumir,

de morrer. O que mais me chamou a atenção em sua fala foi dizer sentir falta das humilhações da sua mãe. LB ainda se questiona muito sobre suas competências e habilidades. Diz que sua mãe sempre esteve certa sobre ela. Que faz tudo errado, que é um nada. Crescer ouvindo isso é devastador. LB ainda vive o conflito entre amor e ódio.

Pensando na personalidade narcisista (supostamente) de sua mãe, podemos perceber o transtorno que isso causou em LB. Ela também não passou tranquilamente pelo narcisismo primário dito por Freud, como fase de desenvolvimento. Não consegue olhar para si mesma e reconhecer que é uma pessoa adulta capaz, sua autoestima é bem baixa. Tem em mente aquela figura de mãe idealizada e está sempre lutando para acreditar que sua mãe não está certa sobre ela.

O que questiono é sobre o diagnóstico da mãe de LB que não foi dado por um profissional. Hoje em dia fala-se muito sobre mães narcisistas nas redes sociais, há grupos para conversas entre filhos de mães narcisistas. Penso no quanto esses filhos talvez estejam também sendo um pouco narcisistas, sempre se colocando no papel de vítima. E nessa situação, acabam não conseguindo levar as suas vidas de forma satisfatória.

Uma análise poderia fazer com que LB entrasse em contato com o que é seu de fato e o que não é. Que sair da posição de vítima poderia melhorar bem seu estado emocional. Trabalhar sua autoestima, ajudá-la a se ver como uma pessoa adulta, capaz. Ressignificar sua história passada e cuidar para não repetir os comportamentos de sua mãe com sua filha.

Infelizmente não pude levar adiante esse trabalho porque ela não continuou as sessões, sempre arrumando desculpas para as suas ausências.

5 CONCLUSÃO

Fica bem clara a descrição de Freud sobre o narcisismo como fase de desenvolvimento. E quando há alguma perturbação nessa fase, as pessoas podem se tornar adultos narcisistas, o que fugiria de uma normalidade presente em todos nós.

Há divergências entre os autores, mas de modo geral, concordam que o narcisismo é sim, uma fase de desenvolvimento.

A personalidade narcisista é um transtorno, que pode ser grave, principalmente para as pessoas que convivem com quem tem esse transtorno.

O caso clínico apresentado mostra as consequências que uma filha enfrenta por ter sido criada por uma mãe narcisista. Mãe essa que provavelmente foi criada em um lar abusivo e levou adiante esse abuso em relação à filha. Não percebe que está errada, como normalmente acontece com pessoas narcisistas. Dificilmente um narcisista procura ajuda justamente por não se reconhecer nesse papel abusivo, sem empatia. O narcisista, precisa de admiração constante para regular sua autoestima, e para isso passa por cima de qualquer coisa ou pessoa que esteja em seu caminho.

Os filhos tem dificuldade em admitir que sua mãe tem um transtorno. Sentem-se culpados o tempo todo. A fala de sua mãe fica internalizada e constantemente estão se questionando quem é o errado na história. LB vive essa ambiguidade o tempo todo. Apesar de saber tudo que aconteceu na vida dela, as pessoas a sua volta concordarem com ela, ela sempre acaba voltando para o fato de que ela pode estar errada, que deveria procurar a mãe e que a mãe está certa em relação a ela quando diz que ela não é capaz de fazer nada.

6 REFERÊNCIAS

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM – 5. Disponível em <telemedicinamorsch.com.br > Acessado em 15 07 2022.

FREUD, S . **Obras Completas, volume XIV**, Rio de Janeiro, Imago, 1980.

KLEIN, M . **Inveja e Gratidão**. Rio de Janeiro, Imago. 1991.

LAPLANCHE E PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo, Martins Fontes, 1998.