

O NARCISISMO E AS PATOLOGIAS NARCÍSICAS NA PERSPECTIVA DE KERNBERG

PELISSON^I, Maize Carla Costa

CAROPRESO^{II}, Fátima Siqueira

Resumo

Freud elaborou o conceito de narcisismo e abordou os fenômenos narcísicos, principalmente, no contexto do desenvolvimento mental infantil, da melancolia e das psicoses. Alguns psicanalistas pós-freudianos, entre eles Otto Kernberg, deram continuidade às investigações e aprofundaram a compreensão desse fenômeno. O objetivo desse artigo é apresentar as hipóteses sobre o narcisismo e as patologias narcísicas elaboradas por esse autor. Ele inclui, na categoria de patologias narcísicas, fenômenos diversos, que variam desde quadros mais brandos, relacionados a pequenos desajustes no que condiz a concepção de si mesmo e ao investimento da libido no eu e nos objetos, até afecções narcísicas mais comprometedoras, que configuram os transtornos de personalidades em questão. Em sua teoria, três níveis de narcisismo são diferenciados: narcisismo normal, narcisismo patológico e personalidade narcisista. Nessa última categoria, ele destaca a Síndrome do narcisismo maligno, que consiste em um quadro mais severo de transtorno de personalidade.

1

Palavras-chave: Psicanálise; Otto Kernberg; Narcisismo; Patologias narcísicas; Síndrome do narcisismo maligno.

NARCISISM AND NARCISTIC PATHOLOGIES FROM KERNBERG'S PERSPECTIVE

Abstract

Freud elaborated the concept of narcissism and addressed narcissistic phenomena, mainly in the context of child mental development, melancholia and psychoses. Some post-Freudian psychoanalysts, including Otto Kernberg, continued the investigations and deepened the understanding of this phenomenon. The purpose of this article is to present the hypotheses about narcissism and narcissistic pathologies elaborated by this author. It includes, in the category of narcissistic pathologies, diverse phenomena, ranging from milder conditions, related to small misfits in terms of the conception of oneself and the investment of libido in the self and in objects, to more compromising narcissistic affections, which configure the personality disorders in question. In his theory, three levels of narcissism are differentiated: normal narcissism, pathological narcissism and narcissistic personality. In this last category, he highlights the Malignant narcissism syndrome, which consists of a more severe personality disorder.

Keywords: Psychoanalysis; Otto Kernberg; Narcissism; Narcissistic pathologies; Malignant narcissism syndrome.

NARCISISMO Y PATOLOGÍAS NARCÍSTICAS DESDE LA PERSPECTIVA DE KERNBERG

Resumen

Freud elaboró el concepto de narcisismo y abordó los fenómenos narcisistas, principalmente en el contexto del desarrollo mental infantil, la melancolía y las psicosis. Algunos psicoanalistas posfreudianos, entre ellos Otto Kernberg, continuaron sus investigaciones profundizando la comprensión de este fenómeno. El propósito de este artículo es presentar las hipótesis sobre el narcisismo y patologías narcisistas elaboradas por este autor. Engloba, en la categoría de patologías narcisistas, fenómenos diversos, que van desde condiciones más leves, relacionadas con pequeños desajustes relacionados con la concepción de sí mismo y la inversión de la libido en sí mismo y en los objetos, hasta afecciones narcisistas más comprometedoras, que constituyen los trastornos de las personalidades en cuestión. En su teoría se diferencian tres niveles de narcisismo: el narcisismo normal, el narcisismo patológico y la personalidad narcisista. En esta última categoría destaca el Síndrome del Narcisismo Maligno, que consiste en un trastorno de personalidad más grave.

Palabras clave: Psicoanálisis; Otto Kernberg; Narcisismo; Patologías Narcisistas; Síndrome del narcisismo maligno.

2

INTRODUÇÃO

Ao longo de sua obra, Freud elaborou uma série de hipóteses sobre o narcisismo e enfatizou sua importância tanto no desenvolvimento psíquico normal, quanto em certas patologias, como a melancolia e as psicoses. Alguns teóricos pós-freudianos deram continuidade às investigações sobre o narcisismo e aprofundaram a compreensão desse fenômeno, como é o caso de Otto Friedemann Kernberg, psiquiatra e psicanalista vienense que dedicou grande parte de sua carreira à investigação e ao tratamento dos transtornos de personalidade, sobretudo, dos transtornos borderline e narcisistas. A investigação desses transtornos, em especial, permitiu-lhe esclarecer aspectos fundamentais do psiquismo, assim como dos fatores determinantes das psicopatologias.

Nos (2011) comenta que Kernberg integrou aos conceitos freudianos ideias de outros autores, principalmente dos teóricos das relações objetais, e elaborou uma conceitualização própria sobre as organizações de personalidade. Ele descreveu as características estruturais comuns e a origem genético-dinâmica de um amplo espectro clínico de pacientes com transtornos de personalidade, e diferenciou estruturalmente diversas formas e graus de

patologias narcisistas, desde o narcisismo infantil normal até as personalidades narcisistas. Sua experiência com transtornos graves de personalidade permitiu-lhe, portanto, construir uma teoria sobre quadros psicopatológicos pouco abordados pela psicanálise clássica. Apesar do grande valor de suas contribuições, ele ainda é um autor pouco estudado e conhecido, o que justifica a realização de estudos mais profundos sobre sua teoria e sua técnica. Este artigo tem como objetivo apresentar suas hipóteses sobre o narcisismo e as patologias narcísicas, tendo em vista visibilizar suas contribuições.

DESENVOLVIMENTO

Otto Kernberg (1982) compreende a formação das estruturas do mundo intrapsíquico a partir da hipótese de que tais estruturas consistem em padrões psicológicos persistentes, resultantes das primeiras interações da criança. Segundo ele, as relações objetais iniciais internalizadas formam uma unidade composta por três partes: uma imagem do objeto no meio-ambiente, uma imagem do *self* em interação com o objeto e um sentimento, que esteve presente no momento da interação e que fornece um tom afetivo à imagem de objeto e à autoimagem. Assim, as unidades de relações de objeto internalizadas seriam uma autoimagem, uma imagem objetal e um sentimento, ou disposição afetiva, ligando essas duas imagens. Tais unidades constituiriam as subestruturas dos estágios precoces do desenvolvimento e se expandiriam, externamente, a relações mais complexas com pessoas fora do *self*. Internamente, elas possibilitariam o surgimento das estruturas tradicionais do psiquismo descritas por Freud. Gradualmente, as unidades de relações objetais se tornariam integradas e seriam consolidadas dando origem às estruturas Ego, Id e Superego.

Para Kernberg (2014), as interações afetivas primárias gerariam memórias afetivas primárias e seriam divididas em experiências com baixa ativação afetiva – diante de atividades de aprendizado, cognitivas – e experiências com alta intensidade afetiva. Estas últimas, por sua vez, se dividiriam entre as determinadas por afetos bons – que dariam origem aos aspectos idealizados da mente – e as dominadas por afetos negativos – que dariam origem aos segmentos persecutórios do psiquismo. Seguindo as ideias de Melanie Klein (1957), ele sustenta que o predomínio de experiências positivas permite a integração dos aspectos contraditórios do mental e o desenvolvimento psíquico favorável. No entanto, a ativação excessiva da agressão e o predomínio de experiências carregadas de afetos negativos fixariam a raiva como estrutura, dando origem ao ódio, o que interferiria na integração normal entre os segmentos idealizados e persecutórios do psiquismo. Como esclarece St. Clair (1986), para Kernberg, o ódio, como estrutura, consistiria em blocos de construção de sistemas estáveis de relação *self*-objeto,

gerando um predomínio de interações raivosas. Assim, o desenvolvimento do ódio levaria à fixação em reações crônicas de raiva do *self* para com os outros significativos. Segundo ele, tanto fatores inatos como ambientais determinariam a qualidade das experiências da criança.

O *self* é, portanto, concebido como uma estrutura subjetiva e uma integração de si mesmo. As representações do *self* seriam estruturas afetivo-cognitivas que refletiriam 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). Caropreso (2020) comenta que, na perspectiva de Kernberg, as primeiras relações internalizadas pela criança com o meio ambiente, em especial com a figura materna, conduzem à formação das estruturas do mundo intrapsíquico. As experiências prazerosas dão origem a representações *self*-objeto boas, ao passo que as experiências de frustração dão origem a representações *self*-objetos más.

Kernberg (1992, 2009) repensa o conceito freudiano de pulsão e propõe suas próprias hipóteses sobre esse conceito. Para ele, os diferentes tipos de afetos que se estabelecem nas relações objetais internalizadas servem de mola propulsora para o surgimento das pulsões libidinais e agressivas, de forma que a libido emergiria a partir dos primeiros afetos da “agradável fusão libidinal” entre o bebê e a mãe. O autor aponta que essa experiência afetiva precoce se maximiza nos momentos de relação simbiótica da fase oral, agregados à capacidade de excitação sexual desenvolvida gradualmente, desde os primeiros meses de vida, com base na relação sexual desta díade. De modo semelhante, a agressividade emergiria a partir das primeiras experiências de raiva, que consistem em reações afetivas imediatas diante da frustração ou da dor, e têm como objetivo a fuga do desprazer. Kernberg aponta que, em condições extremas e prejudiciais, as experiências de raiva 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.

O narcisismo é definido por Kernberg (1992) de duas formas. No nível metapsicológico é definido como o investimento do *self* por libido e, no nível clínico, como a regulação normal ou patológica da autoestima. Em *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (Kernberg, 1975), o autor argumenta que o termo narcisismo deve ser reservado para as vicissitudes normais e patológicas do investimento libidinal no *self*, de forma que não é possível concebê-lo como um impulso¹ inato, que se manifesta de forma independente das relações objetais internalizadas.

¹ Kernberg tem uma concepção específica de pulsão (drive), de acordo com a qual elas emergem a partir dos afetos, pensados como sistemas motivacionais primários. Ele usa também o termo instinto (instinct) para falar de disposições comportamentais inatas. Tendo isso em vista, a questão sobre o uso do termo pulsão ou instinto não pode ser tratada, tal como na obra do Freud, na qual se opta por uma tradução do termo alemão *Trieb*.

De acordo com Kernberg (1975), 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 narcísica. A inclusão do filho no mundo narcisista da mãe durante certos períodos de seu desenvolvimento inicial, cria na criança a predisposição a considerar-se “especial”, ao redor da qual se cristalizam as fantasias de um *self* grandioso.

No que concerne aos fatores dinâmicos do narcisismo, Kernberg (1970) acredita que, nas personalidades narcísicas, ocorre um processo de recusa do *self* internalizado e das imagens objetais. Segundo ele, nesses casos, ocorre uma fusão entre o *self* ideal, o objeto ideal e a imagem real do *self*, como defesa contra uma realidade intolerável em uma esfera interpessoal, marcada pela desvalorização e pela destruição concomitante de imagens de objetos internos e externos. Nesse contexto, 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 destes. Dessa maneira, nas patologias narcisistas, a tensão normal entre o *self* real de um lado, e o *self* ideal juntamente com o objeto ideal de outro lado, é aliviada pela construção de um autoconceito inflado, dentro do qual o *self* real, o *self* ideal e o objeto ideal podem ser confundidos. Concomitantemente a este processo, a imagem inaceitável do *self* é reprimida e projetada em objetos externos, que são desvalorizados.

5

O autor argumenta que esse processo patológico contrasta acentuadamente com a diferenciação normal entre imagens de *self* ideais, por um lado, e imagens objetais ideais, por outro, as quais 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. No entanto, em pacientes que apresentam patologias narcisistas, a fusão patológica entre *self* ideal, objeto ideal e imagem real do *self* impede essa integração do superego porque o processo de idealização é fortemente irreal, impedindo a condensação de tais imagens idealizadas com as demandas parentais atuais e precursores do superego agressivamente determinados. Assim, as imagens do *self* real e parte da estrutura do ego são condensadas patologicamente com precursores do superego, interferindo na diferenciação normal entre o superego e o ego. Apesar de alguns componentes do superego estarem internalizados, tais como as demandas parentais primitivas, eles preservam os elementos distorcidos, primitivos e agressivos porque esses não foram integrados a aspectos amorosos do superego, os quais são normalmente desenhados a partir do *self* ideal e de imagens objetais. Vale ressaltar que Kernberg, na construção de sua teoria, faz uso da palavra *self* para se referir a estrutura subjetiva e ego para se referir a uma das três estruturas do aparelho psíquico, diferentemente de Freud que manteve o significado do termo original no alemão *ich* em aberto.

Kernberg (1975) enfatiza que 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. Esses estados são marcados por uma constante sensação de irrealidade, estranhamento e vazio, o que se reflete na capacidade do ser humano de reconhecer-se. Em tais circunstâncias, o paciente pode perceber seus primeiros processos intrapsíquicos, uma vez que estes são acessíveis a sua consciência, mas não chegam a integrar essas experiências primitivas cognitivas e afetivas com outras mais elaboradas, como tampouco são capazes de integrar suas vivências subjetivas em geral ao 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 estas não são mais que caricaturas superficiais “totalmente boas” ou “totalmente más”, o que produz a grande dificuldade do paciente para integrar suas percepções dos outros em um todo significativo. Essa 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.

Kernberg caracteriza o narcisismo a partir de três dimensões, que abarcam desde a normalidade até quadros patológicos mais graves: o narcisismo normal; o narcisismo patológico e personalidade narcisista, sendo que, dentro desta última pode-se ainda manifestar um quadro mais severo denominado de síndrome do narcisismo maligno.

Narcisismo Normal

No narcisismo normal, o *self* apresenta um estado não patológico propiciado por um autoconceito que incorpora – não dissocia – componentes diversos das representações do *self* e dos objetos. Segundo Kernberg (1975), algumas estruturas intrapsíquicas e alguns fatores externos, descritos abaixo, determinam o investimento do *self* no narcisismo normal.

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* e funções autocríticas exercidas pelo ego servem para regular a autoestima. Essas funções se originariam a partir do superego, assim como da existência de uma predisposição à depressão, diante de experiências de desamparo e desesperança e 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 – estruturas egoicas, essenciais na integração do *self* – 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 desenvolveria, em parte, como uma ativação regressiva de relações objetais internalizadas do passado, pois o amor e a confirmação oferecidos pelas representações de objetos “bons” ressarciriam o *self* das frustrações da realidade.

3) Fatores superegoicos: duas estruturas superegoicas regulariam a autoestima. A primeira compreenderia os aspectos críticos ou punitivos que exerceriam a função essencialmente “negativa” de formular objeções a si mesmo. A outra estrutura superegoica, que interviria na regulação da autoestima, seria o ideal do ego (derivado da integração de imagens de *objeto ideal* e do *self ideal*, introjetadas no superego a partir da primeira infância), o qual exaltaria a autoestima quando o *self* demonstrasse 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 essa estrutura superegoica está ausente ou insuficientemente integrada, o que caracteriza os casos patológicos.

4) Fatores instintivos² e orgânicos: a autoestima aumentaria à medida que as necessidades instintivas fossem satisfeitas e o *self* conseguisse conciliar suas necessidades internas com as requisições do ambiente. A expressão direta e sintônica dos impulsos com o *self* e, especialmente, a manifestação sublimada das necessidades instintivas, seriam 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; as gratificações de metas e aspirações do ego, através do bom funcionamento ou êxito social; e a gratificação de aspirações intelectuais ou culturais. Tais gratificações incluiriam escalas de valores e refletiriam não somente fatores da realidade, como também demandas egoicas e superegoicas.

Kernberg (1975) considera que, 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 em suas representações internalizadas. Isto significa que, quando aumenta o investimento narcisista, ocorre um aumento paralelo da capacidade de amar e dar, de sentir e expressar gratidão, de preocupar-se com os demais, assim como se intensifica a capacidade de amor sexual, sublimação e criatividade. O autor argumenta que o investimento libidinal normal dos objetos

² A palavra instinto aqui é usada para se referir as disposições comportamentais inatas. Ver nota 1.

externos e de suas representações internas está associado com a superação de expressões de amor e ódio mais primitivas e reciprocamente dissociadas. Dessa forma, o aumento do investimento libidinal do *self* fortalece sua disposição ao investimento dos objetos, o que consolida os vínculos objetivos.

Para Kernberg, portanto, o narcisismo normal depende da integridade estrutural do *self*, das estruturas intrapsíquicas enumeradas anteriormente, do equilíbrio das pulsões libidinais e agressivas, bem como do nível de desenvolvimento alcançado pelo *self* e pelas demais estruturas intrapsíquicas. Todos esses fatores determinam a qualidade adulta e madura de suas expectativas, modelos e idealizações.

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 da 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 digna do amor e aceitação daquelas a quem ama e por quem necessita ser amada. Kernberg aponta as seguintes diferenças entre o narcisismo infantil normal e o quadro patológico que pode ser desenvolvido secundariamente, como explicaremos na sequência.

Na infância, 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. Observa-se também que a exagerada resposta da criança ante as 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. Nos pacientes narcisistas, a frieza e o retraimento bem como 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 uma fantasia típica das personalidades narcísicas.

Kernberg (1992) considera que o narcisismo infantil normal é o primeiro nível do narcisismo patológico, comumente visto em todas as patologias de caráter, assim como em todos os conflitos neuróticos, que se baseiam em uma fixação em conflitos infantis. Portanto, o que caracteriza 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 ele, o narcisismo patológico instaura-se na presença de conflitos neuróticos envolvendo a relação entre o *self* e as estruturas e instâncias mencionadas anteriormente (representações objetivas, fatores instintivos e orgânicos, fatores superegóticos e fatores externos).

Kernberg (1975) exemplifica isso afirmando 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 afeta os investimentos libidinais de que dispõe o *self*. A formação de traços patológicos nos padrões de personalidade tem por objetivo resguardar a autoestima e cumprir uma função narcisista, na medida em que funcionam como defesa contra relações objetivas conflituosas e contra o confronto dos impulsos que se manifestam no complexo de Édipo, protegendo também o funcionamento do *self* e do ego.

Sendo assim, Kernberg (1975) reconhece que os pacientes com sintomas neuróticos e transtornos de caráter apresentem tipicamente “problemas narcisistas”, pois a patologia se manifesta como uma defesa contra a vulnerabilidade anormal do *self*. 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 domínio do investimento libidinal do *self* e dos objetos (internos e externos), tem como consequência frustrações e distorções do narcisismo normal, constituindo, assim, uma forma de patologia narcisista.

Kernberg (1975) menciona outra forma de manifestação patológica do narcisismo, na qual o *self* adota características de um objeto internalizado, característica típica daqueles indivíduos que, em suas relações objetivas intrapsíquicas e em sua vida externa, acabam por se identificar e amar um objeto que os representa (no presente e passado). Ele afirma que esta tipologia narcísica patológica coincide com o narcisismo a que Freud (1910/2013) se refere em

sua obra *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci*, ao abordar a 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)

10

Como vimos, 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. Desta forma, tanto o narcisismo normal, como o narcisismo infantil, denotam certa dose de “egocentrismo”. O autoinvestimento do primeiro se funda em metas, ideais e expectativas maduras, enquanto o autoinvestimento do segundo ocorre em função de tendências exibicionistas ou com a finalidade de impor exigências e buscar poder. As regressões anaclíticas, portanto, incluem características regressivas tanto no investimento do *self* quanto no investimento objetal, ou seja, uma regressão desde a combinação adulta das cargas narcisistas a uma combinação infantil destes mesmos vínculos.

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 *personalidades narcisistas*. Essa forma de narcisismo seria

marcada por um quadro de distúrbio relativo ao autorrespeito (considerações que o sujeito faz de si mesmo), somado a distúrbios específicos em seus relacionamentos objetivos.

Na sequência, Kernberg (1975) apresenta uma teoria mais específica sobre o narcisismo e traça uma linha que vai desde manifestações mais brandas até casos patológicos mais comprometedores. Nesse livro, ele caracteriza a *personalidade narcisista*, como uma síndrome de comportamentos narcísicos mais severos e disfuncionais, caracterizada por uma degradação mais profunda das relações objetivos, como consequência do estabelecimento de um vínculo entre um *self grandioso* (termo emprestado de Kohut – *grandiose self*), primitivo e patológico e a projeção primitiva deste nos objetos.

Kernberg (1975) sustenta que a sobreposição de sintomas narcísicos caracteriza não mais um narcisismo patológico simples por identificação do *self* com o objeto, como descrito acima. 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 objetiva seria substituída por uma relação puramente narcisista.

Kernberg (1970) descreve a vida emocional destes 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, e sentem-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, em relação às quais eles têm a expectativa de que vão lhe conceder suprimentos narcísicos, ao mesmo tempo em que desvalorizam e tratam com desprezo outras pessoas das quais acredita que não pode esperar nada.

Kernberg (1970) considera que, por trás de uma superfície aparentemente encantadora e envolvente, há uma frieza e crueldade por parte das personalidades narcisistas. 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. 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 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 à projeção da raiva, marca central em suas psicopatologias. Superficialmente, aparentam uma falta notável de relações objetivos e, em um nível mais profundo, suas interações refletem relacionamentos objetivos 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 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 desta 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, como o próprio paciente.

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

Kernberg (1975) demarca algumas características clínicas excepcionais dos transtornos de personalidade narcisistas: 1) A presença de contradições extremas em seu conceito de *self* é muitas vezes a primeira evidência clínica da patologia severa do ego e do superego, oculta por trás da fachada do bom funcionamento social; 2) Grandiosidade; 3) Exagerada centralização no *self* e uma notável falta de interesse e empatia pelos demais; 4) Inveja daqueles que possuem algo que eles não possuem ou que simplesmente parecem desfrutar de suas vidas; 5) Falta de profundidade emocional e capacidade para compreender completamente as emoções do outros; 6) Incapacidade para compreender seus próprios sentimentos; 7) Incapacidade de experimentar reações depressivas e autênticos sentimentos de tristeza, luto e saudades; 8) Quando se sentem abandonados ou fraudados por alguém, exibem usualmente uma resposta depressiva que, examinada com maior discernimento, revela ser de raiva e ressentimento

carregado de desejos de vingança, em vez de tristeza genuína pela perda de alguém que apreciam; 9) Alguns pacientes narcisistas apresentam fortes sentimentos conscientes de insegurança e inferioridade, alternados, em algumas ocasiões, com sentimentos de grandeza e fantasias onipotentes; 10) Muitos desses pacientes possuem um alto grau de 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, tais pacientes aparentam ser gênios “promissores” que, após se revelarem, surpreendem com a banalidade de suas conquistas; 11) 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 “esplêndido isolamento”. Em outras palavras, sua tolerância à ansiedade não reflete uma capacidade autêntica de aceitar uma realidade perturbadora.

Kernberg (1992) estabelece, assim, três níveis de narcisismo: 1) Narcisismo normal; 2) Narcisismo Patológico (*self* regressivo fixado em uma etapa infantil e identificação do *self* com um objeto internalizado e projetado em um objeto externo); 3) Personalidade narcisista (relação do *self* grandioso com o próprio *self* grandioso).

13

Dentre estes três níveis de manifestações narcísicas, Kernberg (1992) considera que a personalidade narcisista é o tipo mais grave e destaca que foi a única patologia que Freud não descreveu. Na personalidade narcisista, 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 *self* patológico grandioso com consequências muito desajustadas.

Kernberg (1992) coloca que, nas personalidades narcísicas, há a manifestação da agressividade pré-edípica na forma de um afeto dominante que é a inveja, a qual seria a emoção central em tais estruturas. Dessa forma, a formação de um ego patológico grandioso tem por objetivo proteger estes indivíduos contra essa inveja inconsciente e consciente.

Kernberg (2014) afirma ainda que, em circunstâncias normais, a passagem da posição esquizoparanóide para a posição depressiva, descrita por Melanie Klein, garante o domínio do investimento libidinal no *self*, bem como nas relações com outras pessoas significativas. Em condições de predominância de agressão, isso pode se refletir em uma fixação em um nível de operações defensivas primitivas e na difusão de identidade, típica da organização da

personalidade borderline. 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 narcisista, há uma infiltração dominante da grandiosidade patológica do *self* somada à agressividade. Para esta última manifestação mais crônica, Kernberg propôs a denominação síndrome do narcisismo maligno. Nela, a agressão é direcionada não apenas a relações internas com outros significativos, mas ao próprio *self*.

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). Neste caso, agregadas às características comportamentais e dinâmicas das personalidades narcísicas descritas acima, há certa conduta antissocial, na qual 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, feridas narcísicas, 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 diferenciação entre esses dois casos se deve à intensidade muito maior da agressividade nos conflitos inconscientes profundos, presente no narcisismo maligno. Nessa patologia, haveria uma inveja muito mais intensa e destruidora, além de predomínio do ódio, como característica mais profunda. Sendo assim, além de uma psicopatologia da inveja, há uma psicopatologia do ódio e, como consequência deste predomínio da agressividade, há menor tolerância do superego proibitivo, o qual seria extremamente sádico e se projetaria na forma de tendências paranoides. O superego, neste 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. Kernberg ressalta que:

... 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) concebe a origem da raiva em escalas sucessivas: primeiramente, a raiva manifesta-se como eliminação das fontes de irritação, consistindo em um afeto agressivo transitório que pode, posteriormente, se desenvolver em uma raiva destinada a destruir um objeto frustrante e se transformar, assim, em ódio. Esta emoção de raiva transformada em destrutividade crônica e em ódio pode evoluir em uma busca de destruição do objeto e, não sendo suficiente, partir para a autodestruição como único meio de eliminar o objeto de ódio e a si mesmo como sujeito que sofre. Sendo assim, a destruição da realidade pode levar a manifestações patológicas mais profundas 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 à 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, conforme já explicitado acima. No primeiro caso, o indivíduo já apresenta uma tendência, geneticamente determinada, a afetos negativos que influenciam a internalização de relações objetais primárias. No segundo caso, a raiva pode também ser desencadeada por fatores ambientais, como por exemplo, a instauração de um *apego inseguro*, decorrente da incapacidade da mãe de conter os afetos negativos da criança; por experiências traumáticas, físicas ou sexuais; por experiências de abandono crônico na primeira infância, entre outras circunstâncias que denotam certa imprevisibilidade familiar.

Segundo o autor, a agressão primitiva pode ter como objetivo não apenas a destruição do objeto, mas também de si mesmo. Assim, o fenômeno do masoquismo também estaria em relação com o de narcisismo. O masoquismo se manifestaria através de uma gradação extrema que vai desde a normalidade, passando por formas masoquistas mais disfuncionais e não prejudiciais, até atingir um nível patológico. O autor explica que há circunstâncias da vida que apresentam certa dose de masoquismo comumente presente e clinicamente aceita, dada a sua finalidade na vida do indivíduo. Neste 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, no qual o masoquismo manifesta-se de maneira patológica, tal como ocorre 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.

Kernberg (1992) considera que, quando há um nível de agressividade discreta, esse masoquismo sexual é 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 em 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 pelos próprios erros. 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 e ocorre uma evolução para uma dispersão geral da agressividade em estruturas com características sádicas. Essa dispersão visa uma dissociação e reprojeção secundária de um superego que não se tolera, o que culmina em uma estrutura sadomasoquista, que expressa o masoquismo de uma forma patológica crônica (Kernberg, 1992).

Diferentemente de Freud, para Kernberg (1992), a autoagressividade não seria uma tendência primária do organismo, mas a consequência de uma ativação excessiva da agressão que faz com que a raiva se fixe como estrutura, conduzindo ao desejo de destruir o objeto e a si mesmo. Ele considera que a *pulsão de morte* corresponde a uma patologização dos afetos raiva e ódio, que culmina no retorno da agressividade para o próprio *self*. Esse processo estaria presente nos casos patológicos de personalidades narcisistas e nos quadros borderlines, que se instaurariam em decorrência de batalhas intrapsíquicas entre representações de objetos sádicos internalizados e representações do *self* masoquistamente submetidos. De acordo com o autor, o comportamento masoquista por si só não indica um narcisismo patológico, contudo, ele ressalta que, a partir da prática clínica, é possível afirmar a coexistência das patologias masoquista e narcisista. A mais grave seria uma autodestrutividade primitiva integrada em um narcisismo patológico, marcado pela infiltração agressiva do *self* patológico grandioso. Nesse caso, a grandiosidade se expressa como uma grandiosidade autodestrutiva, denominada *autodestrutividade masoquista*.

Em síntese, a combinação de personalidade narcisista, sadismo ou automutilação crônica, tendências paranoides e tendências antissociais constituem, segundo o que propõe Kernberg, a síndrome do narcisismo maligno, considerada a forma mais grave das personalidades narcísicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Freud descreveu e tentou explicar o narcisismo como algo que está presente no desenvolvimento normal e 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. Otto Kernberg desenvolveu e complementou a teoria sobre o narcisismo ao descrever e formular hipóteses para explicar estruturas narcísicas ligadas, principalmente, a quadros de transtornos graves de personalidade. Isso lhe possibilitou formular hipóteses originais sobre os processos que estão na base do funcionamento mental normal e patológico e ampliar, assim, a abordagem psicanalítica das psicopatologias.

Assim como Freud, Kernberg 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 algumas configurações não abordadas pela psicanálise clássica. Ele inclui, na categoria de patologias narcísicas, fenômenos diversos, que variam desde quadros mais brandos, relacionados a pequenos desajustes no que condiz a concepção de si mesmo e ao investimento da libido no eu e nos objetos, até quadros e afecções narcísicas mais comprometedoras, que configuram os transtornos de personalidades em questão.

17

Três níveis de narcisismo são diferenciados: o narcisismo normal; o narcisismo patológico e a patologia da personalidade narcisista. Essa última não foi descrita por Freud e consiste no tipo mais grave, segundo Kernberg. Dentre as personalidades narcísicas, ele destaca a síndrome do narcisismo maligno, que consiste em um quadro mais severo de transtorno de personalidade.

Kernberg sinaliza a relevância de recuperar concepções psicanalíticas tradicionais que podem servir de base para a compreensão da imensidão de afecções psíquicas, enfatizando a grande contribuição que a psicanálise ainda tem a fornecer para a psiquiatria contemporânea, no entanto, ressalta a necessidade de repensar continuamente essa teoria e prática clínica.

REFERÊNCIAS

Caropreso, F. S. (2020). Desamparo, pulsão de Morte e trauma na constituição do psiquismo segundo Freud e Kernberg. In E. B. V. Campos; J. C. Bocchi & A. M. Loffredo (Orgs.), *Psicanálise em face ao desamparo e seus destinos* (pp. 81-94). Ed. Unesp.

Freud, S. S. (2013). *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci: Obras Completas. Vol. 9* (Vol. 9, Paulo César de Souza, trad.). Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1910).

Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800-822. <https://doi.org/10.1177/000306517001800403>

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Rowman & Littlefield.

Kernberg, O. F. (1982). Self, ego, affects, and drives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30(4), 893-917. <https://doi.org/10.1177/000306518203000404>

Kernberg, O. (1992). La patología narcisista hoy. *Revista SEPYPNA*, 13, 101-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3758450>

Kernberg, O. (2009). The concept of the death drive: A clinical perspective. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 1009-1023. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2009.00187.x>

18

Kernberg, O. F. (2014). An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(5), 865-888. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12204>

Klein, M. (1957). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. Random House.

Nos, J. (2011). Entrevista al Dr. Otto Kernberg. *Temas de Psicoanálisis*, (2), 1-24. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/06/PDF-OTTO-KERNBERG.pdf>

St. Clair, M. (1986). *Object relations and self psychology: an introduction*. Brooks.

Recebido em: 19/10/2022

Reapresentado em: 23/02/2023

Aprovado em: 23/02/2023

^I Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre e Doutora em Psicologia pela mesma universidade. E-mail: maizecpelisson@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1916-035X>

^{II} Psicóloga pela Universidade Federal de São Carlos. Mestre e Doutora em Filosofia pela mesma universidade. Realizou estágio de Pós-Doutoramento no Departamento de Filosofia da UNICAMP. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Editora-chefe da “Revista Psicologia em Pesquisa”. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2 (CA Psicologia e Serviço Social). E-mail: fatimacaropreso@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8197-1479>