

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

Andréa Christina Nowak da Rocha

SOFRIMENTOS NARCÍSICOS E INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA

Rio de Janeiro

2016

Andréa Christina Nowak da Rocha

SOFRIMENTOS NARCÍDICOS E INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Formação em Psicólogo.

Orientador: Profa. Dra. Regina Herzog

Rio de Janeiro

2016

AGRADECIMENTOS:

*Agradeço a todos que participaram, incentivaram
e colaboraram ao seu modo da minha trajetória.
Em especial ao meu marido e parceiro Rodrigo,
aos meus queridos e incansáveis pais
e a dedicada professora Regina Herzog.*

Sem dúvida vocês fizeram toda a diferença no meu percurso!

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 05 |
| 1 A CONSTITUIÇÃO NARCÍSICA | 09 |
| 2 O DESENVOLVIMENTO DA SUBJETIVIDADE SEGUNDO MICHAEL BALINT. | 17 |
| 3 A REGRESSÃO E O NOVO RECOMEÇO | 25 |
| CONCLUSÃO | 32 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |

INTRODUÇÃO

Um dos desafios da prática clínica em psicologia se refere à causalidade dos sintomas psíquicos. Em patologias biológicas é possível estabelecer uma relação entre a especificidade de um sintoma e a identificação de um diagnóstico. Com isto se verifica que o corpo está operando bem, funcionando segundo um modo de determinismo orgânico. Quanto mais pudermos conhecer este modo de determinismo, mais correlações entre causa e efeito são encontradas, possibilitando assim, o diagnóstico.

Em contrapartida quando tratamos do psiquismo, por mais que se estabeleça um determinismo, não é evidente que ele siga uma linha de regularidade. Neste sentido, podem não existir correlações entre causa e efeito o que inviabiliza o estabelecimento de previsões diagnósticas do mesmo modo como ocorre na medicina tradicional. Nesta perspectiva, um dos esforços particulares da Psicanálise é de reconsiderar a correspondência que se estabelece a partir de relações lógicas, buscando outras formas de abordar as perturbações psíquicas.

Apesar disso, não se deve deixar de levar em consideração a questão da *sobredeterminação* defendida por Freud. Esta se apresenta como uma formação inconsciente que pode ser representada pelo sintoma ou pelo sonho. A *sobredeterminação* é relacionada à presença de diferentes elementos inconscientes que se apresentam de modo condensado, desorganizado, e, aparentemente, sem sentido. Apesar de se expressarem como sequências diferentes, essas cadeias de associações convergem a determinados conteúdos inconscientes e permitem não só a ligação dos sintomas do sujeito ao seu núcleo patogênico, como também ao conteúdo latente do seu próprio sonho. (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001)

Diante deste desafio de interpretação, Joel Dor (1991) salienta a importância da escuta como técnica do analista para a avaliação diagnóstica. Seu foco jamais se desenvolve no sentido de uma implicação lógica entre a natureza do sintoma e a identificação da estrutura do sujeito que o manifesta tal como é postulado pelo pensamento científico. O que está em jogo são os procedimentos intrapsíquicos e intersubjetivos apresentados na dinâmica psicanalítica que acabam por estabelecer uma relação de descontinuidade entre a causa psíquica e o efeito sintomático.

Nesta perspectiva, as especificidades dos processos inconscientes não podem ser objeto de uma observação analítica direta, mas devem ser considerados por meio da *atenção flutuante* por parte do analista e da *associação livre* por parte do analisando. Assim, de acordo com Freud:

“Cabe ao paciente dizer tudo que lhe vem à cabeça mesmo que seja desagradável dizê-lo, mesmo que pareça sem importância ou absurdo”.
(1940 [1938]/1996: p. 189)

Segundo Andrade e Herzog (2012), dá-se aí, o encadeamento de ideias que ocorrem ao sujeito, de tal forma que nenhum elemento seja privilegiado ou excluído *a priori*. Em outros termos, o curso das palavras, e, conseqüentemente, as associações, não são orientadas ou controladas por uma prévia de pensamentos, mas realizado a partir da experiência inconsciente. Aí reside o desenrolar espontâneo e singular da *associação livre*.

Com relação a esta modalidade de atendimento psicanalítico – a saber – de um lado a atenção flutuante por parte do analista e de outro a convocação feita ao analisando de associar livremente, não podemos deixar de atentar que o processo analítico requer, em primeiro lugar, que haja uma demanda, por parte do paciente, referida a algum sintoma que lhe cause sofrimento.

De acordo com Freud (1926), sintomas e inibições - associados a demanda do paciente - são efeitos de recalques. O sintoma se caracteriza por um sinal e corresponde a um substituto de uma satisfação pulsional que não se deu em virtude do mecanismo do recalque. Desse modo, o ego renuncia ao prazer não só ao evitar o conflito com as exigências do Id, atendendo a sua satisfação, mas também ao inibir-se de modo autopunitivo, sem se permitir o sucesso, impedindo o conflito com as exigências superegóicas. Isso é remetido a algo patológico, já que não está restrito ao Eu e sim abrange outras instâncias psíquicas como o Id e o Supereu. Já a inibição, apesar de poder ser considerada como um sintoma em alguns casos, remete a uma simples redução da função do Eu, visando evitar a experiência de angústia. De forma breve podemos dizer que os sintomas e as inibições constituem, em última instância, a um substituto para aquilo que foi esquecido.

Diante dessa configuração, o processo analítico visa possibilitar que o paciente abandone os recalques, por meio das associações, substituindo-os por elaborações psíquicas mais criativas e que acarretem menos sofrimento. Com este propósito o paciente deve ser levado a recordar certas experiências e os impulsos afetivos desencadeados por elas. Ao se entregar à *associação livre*, assim como no sonho, o paciente percorre um caminho regressivo, o que nos permite fazer alusão às experiências reprimidas e derivadas das representações recalçadas, ou seja, às formações inconscientes. Nesta dinâmica, a relação de transferência, estabelecida com o analista, tem justamente o objetivo de possibilitar o retorno destas conexões emocionais e, conseqüentemente, um papel fundamental no processo analítico como um todo.

Descrevemos nesta introdução, de forma sucinta, o desenrolar estabelecido no procedimento terapêutico segundo a perspectiva psicanalista. Esta dinâmica vai vigorar a partir do sofrimento que decorre do conflito psíquico.

Contudo, na atualidade, vamos nos deparar com um impasse no modo como se estabelece a relação transferencial, visto que em modalidades de sofrimento psíquico caracterizados como narcísicos, os pacientes não conseguem se entregar à *associação livre*. Com isso fica comprometido o acesso ao conteúdo inconsciente bem como a possibilidade de elaborações psíquicas mais criativas.

A este propósito Verztman (2002) ressalta que nesses casos observam-se relatos pormenorizados do cotidiano, acompanhados de uma fixação no tempo presente no qual, dificilmente, percebe-se o surgimento do sujeito inconsciente tal qual pode-se reconhecer em outros discursos. De acordo com suas palavras:

“Todas as tentativas de fazê-las falar de outros temas, de produzir intervalos em suas falas para o surgimento da surpresa e da novidade são catastróficas ou mal-sucedidas”. (2002: p.60)

Pacheco-Ferreira e Herzog (2014) por sua vez, apontam que nos modelos de sofrimento psíquico contemporâneo o que está em jogo são questões referentes à vergonha, à clivagem, à identidade e não mais ao conflito, à culpa, ao recalque ou desejo. Ou seja, segundo as autoras, esta diferença é o que leva a um modo distinto de se estabelecer a relação transferencial. Nestes casos se apresenta uma problemática em torno das falhas de construção do eu, na distinção eu/outro e nos limites dentro/fora. A vergonha de si toma o sujeito de tal forma que acaba acarretando uma auto-percepção desvalorizada, concreta e pouco metaforizada, dificultando que a fala se abra a novos sentidos. Verztman (2002) ressalta que é como se houvesse uma barreira ao inconsciente, o que em muitos casos remete a uma cisão radical entre o falante e o universo da fantasia. Pacheco-Ferreira e Herzog (2014) acrescentam:

“Além de um empobrecimento da capacidade associativa, a ambivalência e a ambiguidade próprias à linguagem não encontram lugar”. (2014: p. 32)

Outrossim, observa-se nestes pacientes um sentimento de estranheza em relação a si e um vazio que dificulta a própria ideia de ser, aludindo a uma imagem narcísica pouco sólida e uma percepção de futilidade e indiferença em relação às próprias ações. (VERZTMAN, 2002)

Com base na descrição deste quadro, o presente trabalho visa abordar a questão dos pacientes que apresentam tal especificidade de sofrimento psíquico que não se adequaria ao

dispositivo clássico psicanalítico tal como foi descrito por Freud em sua técnica, baseado na *associação livre*, na *escuta flutuante* e na *neutralidade do analista*.

Nesse sentido, buscamos discorrer sobre aspectos teóricos e clínicos que possam funcionar de modo mais apropriado para os sujeitos que apresentam esta especificidade. Para tanto, considera-se necessário fazer uma distinção através de uma revisão bibliográfica entre a neurose de transferência e a modalidade de sofrimento referente às patologias narcísicas. Neste empreendimento vamos nos servir da teoria freudiana e dos conceitos e técnicas implementados por Michel Balint. Esse autor trabalhou em sua clínica casos graves e difíceis que para ele evidenciavam uma falha do ambiente em relação à constituição narcísica do indivíduo em um momento anterior ao Complexo de Édipo.

No NEPECC (Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade), grupo no qual estou inserida, pesquisas teórico-clínicas são desenvolvidas em torno das modalidades de padecimento psíquico com que nos defrontamos na contemporaneidade. Em linhas gerais, compreende-se que nestes quadros haja um privilégio de questões narcísicas em detrimento de questões eminentemente edípicas.

Desse modo, torna-se essencial elucidar as questões referentes à constituição narcísica teorizada pelos dois autores e baseado nisso nos propomos a pensar sobre a dinâmica psíquica presente nesta modalidade. A partir daí, buscaremos subsídios para abordar a intervenção terapêutica e possíveis mediações que possam contribuir para que esses sujeitos concebam alternativas mais criativas para lidar com suas questões.

1 A CONSTITUIÇÃO NARCÍSICA

O termo “narcisismo” foi utilizado por Freud pela primeira vez em 1909 em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, quando apontou o intermédio necessário desta fase entre o autoerotismo e o amor objetal. Assim, o autoerotismo é caracterizado como estado original da sexualidade infantil em que a pulsão sexual encontra satisfação sem apelar a nenhum objeto externo, tampouco a uma relação direta com qualquer função biológica. Trata-se, portanto, de um estado anárquico da sexualidade no qual as pulsões parciais procuram se satisfazer no próprio corpo, de modo não unificado, organizado ou articulado. A partir desse autoerotismo, no qual não há um objeto externo determinado, a libido vai gradualmente constituindo seus objetos, coincidindo com a elaboração do mundo e dos objetos de interesse do sujeito. É válido ressaltar que esse processo não segue uma ordem que iria das necessidades biológicas aos objetos do mundo exterior, mas sim que é independente de qualquer função ou objeto. (GARCIA-ROZA, 2008)

A partir das considerações feitas sobre o autoerotismo, Freud se questiona em 1914 – *Para introduzir o narcisismo*- sobre a relação entre o narcisismo e o autoerotismo. A resposta se baseia no fato de que, embora existam pulsões autoeróticas desde o início, há algo que se deve adicionar ao autoerotismo para que o narcisismo se constitua. Trata-se de uma nova ação psíquica, ou seja, o que é acrescentado para dar forma ao narcisismo é o “eu”. Antes desse artigo, o termo narcisismo era associado à perversão, uma vez que teria como objeto de investimento amoroso o próprio corpo. Contudo, a partir de 1914 o narcisismo deixa de apresentar esta conotação e passa a ser considerado uma forma necessária de constituição da subjetividade, se caracterizando como uma condição para a formação do eu, apesar de poder ser confundido com ele. (GARCIA-ROZA, 2008)

A constituição e unificação do eu - antes fragmentado e sem unidade- efetiva-se no encontro com o narcisismo dos pais que atribuem aos filhos todas as perfeições, além de proporcionarem a eles regalias que os próprios pais não desfrutaram. O eu surge da convergência da imagem unificada que a criança tem do seu próprio corpo e dessa revivência do narcisismo parental. (GARCIA-ROZA, 2008)

Diante dessa constatação, surgiu uma questão referente ao fato do eu ser investido libidinalmente. Tornava-se difícil distinguir a libido sexual e a energia não sexual tal como fora estabelecido por Freud através do dualismo entre as pulsões sexuais e não-sexuais ou pulsões do eu. Diferenciar libido do eu e libido do objeto era fundamental para Freud, embora esta

questão não se referisse a origem da pulsão nem a distinção entre o sexual e não sexual. Para ele, ambas as formas de libido se relacionam ao modo pelo qual o sexual se faz presente no psiquismo, por consequência as duas relacionam-se à pulsão sexual e podem apresentar como objeto o próprio eu ou um objeto exterior. Contudo, o eu é objeto de investimento libidinal prioritário a ponto de poder ser caracterizado como o “grande reservatório da libido”, acumulando toda a energia sexual disponível. Este momento Freud denominou como *narcisismo primário*. (GARCIA-ROZA, 2008)

A postulação do narcisismo primário surgiu na tentativa de compreender a *dementia praecox* (Kraepelin) ou esquizofrenia (Bleuler) baseando-se na teoria da libido. Estes pacientes que Freud prefere nomear como parafrênicos, apresentam duas características comuns: o delírio de grandeza e o afastamento de seu interesse pelo mundo exterior (pessoas e coisas). Levando-se em consideração esta última característica, a influência da psicanálise não seria viável já que o vínculo erótico com os objetos do mundo foi eliminado e, portanto, não se obteria êxito na cura por este caminho. Em outros termos, o que fica inviabilizado é a própria relação transferencial. Sua clínica mostrava que os pacientes histéricos e neuróticos compulsivos, dependendo do grau de sua patologia, também abriam mão do vínculo erótico com as pessoas e coisas da realidade. Porém a diferença em relação aos parafrênicos é que nos psiconeuróticos o vínculo ainda permanecia ligado aos objetos em suas fantasias. Estes pacientes substituíam os objetos reais por objetos imaginários de sua lembrança ou mesclava-os, abdicando de ações motoras necessárias para alcançar as suas metas em relação a esses objetos. Esse estado da libido é caracterizado como *introversão*. Já com os parafrênicos ocorre de modo diferente. Eles parecem ter efetivamente afastado sua libido das pessoas e coisas do mundo exterior, porém estas não foram substituídas por outras na fantasia. Quando essa alteração acontece, ou seja, buscam um retorno do vínculo erótico com o mundo externo, indica um modo secundário que almeja uma tentativa de cura procurando reconduzir a libido aos objetos. (FREUD, 1914)

Em um segundo momento, considerando o desenvolvimento do processo de construção de subjetivação, a libido retida no eu passa a ser investida nos objetos, ou seja, na representação-objeto. Corresponde, desse modo, a uma transformação da libido narcísica em libido objetal, embora Freud afirme que ao longo da vida o eu continue sendo o reservatório e o responsável por essa transformação. Após ser direcionada aos objetos, a libido objetal é recolhida novamente ao eu, tal como “os pseudópodos de um protoplasma”. Este retorno da libido ao eu, após ter sido investida em objetos externos, é denominado de *narcisismo secundário*. De fato, não ocorre um abandono completo do eu em função do investimento objetal nem

posteriormente de um abandono completo do investimento objetal em favor do eu. Verifica-se que pode haver uma coexistência das duas formas de investimento com a preponderância de uma delas. (GARCIA-ROZA, 2008) Para Freud, no caso das parafrenias em que a libido que foi retirada dos objetos e retornou ao eu caracteriza o narcisismo secundário. O delírio de grandeza, típico destas patologias, se deve à amplificação e explicitação desse estado narcísico. (FREUD, 1914)

Embora Freud afirme que a principal via de ingresso ao fenômeno do narcisismo seja por meio do estudo das parafrenias, também irá abordar outros aspectos referentes à vida cotidiana tais como: a observação da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa entre os sexos. (FREUD, 1914) Estes aspectos podem ser observados na normalidade e no cotidiano das pessoas em algum momento da vida, porém tornam-se patológicos quando são experimentados de forma exagerada ou duradoura e que resulte em sofrimento.

Um sujeito acometido de uma dor orgânica deixa de se interessar pelas coisas do mundo exterior, focando completamente em seu sofrimento. Enquanto estiver sofrendo, não estará disponível para amar os outros até a sua cura, quando deixará sua libido novamente livre para investir no mundo externo. (FREUD, 1914) Em suas palavras: “A alma inteira encontra-se recolhida na estreita cavidade do molar” (1914/ 2004: p. 103).

Nesse caso, tanto a libido quanto o interesse do Eu apresentam o mesmo destino sendo, portanto, fundidas entre si. No caso do estado de sono também se observa este mesmo movimento libidinal, tendo a libido voltada para o exclusivo desejo de dormir. (FREUD, 1914)

Já a hipocondria, manifesta-se tal como uma doença orgânica, por meio das sensações corporais dolorosas e intensas. (FREUD, 1914) Verifica-se a retirada da libido dos objetos do mundo externo e esta passa a ser investida em qualquer parte do corpo, já que a erogeneidade pode se apresentar em toda superfície corpórea. Assim sendo, a parte afetada passa a funcionar como zona erógena. (GARCIA-ROZA, 2008) Destaca-se, portanto, a diferença da hipocondria em relação à doença orgânica: a primeira não apresenta alterações orgânicas comprováveis, enquanto a segunda sim. (FREUD, 1914)

Embora tenham sido considerados os exemplos acima, os dois caminhos que Freud privilegiou para o estudo do narcisismo – segundo ele próprio- foi a análise das psicoses (“parafrenias”) e da vida amorosa dos sexos. Neste estudo teve como desafio integrar a teoria da libido à concepção de psicose. (GARCIA-ROZA, 2008) Vamos acompanhar seus argumentos.

Segundo Freud, apesar de se perceber um acúmulo da libido no eu tanto nas parafrenias quanto nas neuroses de transferência, observa-se uma diferença entre as duas. No caso da primeira, a libido não permaneceu nos objetos da fantasia, mas se recolheu no eu. Assim, o delírio de grandeza é uma maneira de dar conta psiquicamente deste excesso de libido. Já nas neuroses de transferência, esse volume de libido voltada ao eu é direcionado à fantasia. O fracasso desse mecanismo nas neuroses de transferência acarreta o surgimento da angústia (*Angst*). (FREUD, 1914) Para lidar com ela verifica-se um trabalho psíquico através da conversão, da formação reativa ou da formação protetora (fobia). (FREUD, 1914) Infere-se a partir disso que na neurose há uma retração da libido em favor do eu, sem acarretar na perda do vínculo erótico com as pessoas e coisas. Este é conservado na fantasia, adotando os objetos imaginários em troca dos objetos reais. Já na psicose o processo é diferente, uma vez que a retração da libido não se dá pela substituição dos objetos reais, mas sim pela retirada da libido sem substituição pela fantasia. O que ocorre é uma cisão em relação ao objeto e uma acumulação da libido no eu. O vínculo erótico com os objetos do mundo é extinguido sem que reapareçam na fantasia. (GARCIA-ROZA, 2008)

Freud diferencia de modo claro a retração da libido para o ego da retração da libido para objetos imaginários, sendo que a primeira caracterizaria o narcisismo, enquanto a segunda a introversão. Ele se empenha em ressaltar o conteúdo sexual de toda a psicose, antes mesmo de escrever sobre sua teoria sobre o narcisismo. No caso Schreber, publicado em 1911, atribuiu o delírio paranoico do presidente Schreber como uma defesa ao homossexualismo. Já a introversão, que se verifica nas neuroses compulsivas e histeria, consiste na retração da libido para investir em objetos da fantasia dando origem a novas estruturas de desejo ou rememoração de acontecimentos esquecidos. (GARCIA-ROZA, 2008) A diferença entre a estrutura da neurose e da psicose, é reafirmada por Freud em muitos momentos de sua teoria, podendo ser sintetizada da seguinte forma, segundo Garcia-Roza (2008):

“No neurótico, a realidade é substituída pela fantasia, enquanto no psicótico há uma perda da realidade sem que a fantasia forneça qualquer tipo de substituto.” (2008: p. 45)

Não devemos deixar de assinalar que a relação da hipocondria com a parafrenia é equivalente àquela que as neuroses atuais têm com a histeria e a neurose obsessiva. Ao considerar que a hipocondria e a parafrenia dependem da libido do eu, as outras neuroses relacionam-se a libido objetal. Desse modo, o medo da hipocondria parte da libido narcísica ao passo que o medo do neurótico, da libido do objeto. Ademais, como forma de retomar o que já foi dito, nas neuroses de transferência o mecanismo de adoecimento e da formação de sintomas

– a passagem da introversão para a regressão- se relaciona a um acúmulo de libido objetal e, do mesmo modo, podemos inferir que no fenômeno da hipocondria e da parafrenia ocorra um represamento da libido do eu. (FREUD, 1914)

Com base nisso, Freud se questiona sobre o porquê este acúmulo de libido no eu pode ser sentido como desprazeroso e constata que este desconforto relaciona-se a um aumento de tensão no aparelho psíquico. Indaga ainda sobre o porquê o sujeito transcende a fronteira do narcisismo e passa a investir a própria libido nos objetos. Ele explica que quando o excesso de libido no eu ultrapassa determinada quantidade, causa um desprazer e o mobiliza a direcionar esta libido aos objetos e amá-los também como escudo de proteção à doença, podendo, inclusive, adoecer em consequência de frustrações em investimentos amorosos. Desse modo, o mesmo egoísmo que é capaz de proteger contra o adoecimento, pode causá-lo. Percebemos, assim, que o aparelho psíquico é responsável por dar conta dessas excitações para que não sejam sentidas como desprazerosas ou se tornarem patogênicas. Em um primeiro momento, não faz diferença se esse trabalho de elaboração psíquica se dará sobre objetos reais ou imaginários. A distinção se dará de acordo com a direção da libido, por um represamento da libido no eu ou nos objetos da fantasia. (FREUD, 1914)

Como terceira via de acesso ao narcisismo, de acordo com Freud, temos a vida amorosa dos seres humanos. Inicialmente, deve-se considerar a escolha objetal das crianças. Ela toma seus objetos sexuais a partir de suas experiências de satisfação. Estes serão as pessoas envolvidas com seus cuidados como alimentação, higiene e proteção, tal como a mãe ou cuidadores. As primeiras satisfações autoeróticas estão conectadas às funções vitais que visam a auto-conservação. Neste momento, as pulsões sexuais se apoiam na satisfação das pulsões do eu e somente mais tarde, tornam-se independentes entre si. Este tipo e esta fonte de escolha de objeto é denominado de *veiculação sustentada* ou *anaclítica*. Há, portanto, algumas pessoas cujo desenvolvimento libidinal sofreu transformações – como nos homossexuais e perversos, que a escolha de seu futuro objeto não se pauta pela imagem da mãe, mas pela sua própria pessoa. Buscam a si mesmas como objeto de amor e exibem um tipo de escolha denominada de *narcísica*. Entretanto, o autor ressalta que a partir destas inferências não visa estabelecer uma divisão entre comportamentos de escolha objetal. Ao contrário, enfatiza que ambas as escolhas podem ser adotadas, embora uma delas venha a ser privilegiada. Assim, observa-se dois objetos sexuais privilegiados a saber: ele mesmo e a mulher que cuida dele e a partir disso, pressupomos que em todo ser humano há um narcisismo primário que, em alguns casos, pode se evidenciar na escolha objetal. (FREUD, 1914) Em vista disso, verifica-se que a hipótese de um narcisismo

da criança é fundamental para o desenvolvimento da sua teoria da sexualidade. (GARCIA-ROZA, 2008)

A supervalorização característica da atitude de pais afetuosos indica um retrospecto e uma revivência do seu narcisismo. Desse modo, atribuem à criança todas as perfeições e encobrem os seus defeitos. Além disso, dispensam à criança de respeitar todas as obrigações que os pais foram obrigados a enfrentar e também proporcionam vantagens que não puderam desfrutar, tendo com isso uma maior sorte que seus pais. Ela se torna o centro das atenções, tal como seus pais sentiram-se um dia, configurando-se “Sua majestade o bebê”. Dessa maneira, a criança deve realizar os sonhos e os desejos não realizados dos pais e o ponto de vulnerabilidade do eu – a imortalidade- ganha amparo na sua majestade. (FREUD, 1914)

Por outro lado, Freud (1914) destaca os desarranjos que o narcisismo original pode sofrer. Ele se refere às perturbações as quais o narcisismo infantil está exposto, suas reações de defesa e as alterações necessárias que o narcisismo se vê obrigado a percorrer. O “complexo de castração”, por exemplo, caracterizado pelo medo em relação ao próprio pênis (ameaça de castração) no caso do menino e inveja do pênis no caso das meninas, remete a uma intimidação sexual precoce ao narcisismo sofrida pela criança.

Em adultos normais é possível observar que o delírio de grandeza infantil abrandou e que as características psíquicas as quais deduzimos seu narcisismo infantil foram apagadas. A partir disso, Freud se questiona sobre o destino desta libido do eu e se indaga se foi direcionada aos objetos. Embora esta questão possa contradizer a sua teoria sobre o narcisismo até este momento, o autor aponta uma resposta para a psicologia do recalque. Acredita-se que quando as moções pulsionais entram em conflito com questões éticas e culturais do indivíduo ocorre um recalque patogênico que se dará a partir de uma avaliação que o eu faz de si mesmo. Assim verifica-se que se estabelece em si um *ideal*, pelo qual seu eu atual se baseia. Trata-se, portanto, de uma condição necessária para que ocorra o recalque. O amor por si que foi desfrutado na infância, sendo considerado a “majestade” dos seus pais, dirige-se agora a esse *eu-ideal*. O narcisismo emerge nesse contexto, mostra-se de posse de toda completude e não quer se privar da perfeição narcísica vivenciada na infância. Entretanto, as punições e censuras – próprias da educação- não permitirão que este estado se perpetue, procurando ser recuperado por meio de uma nova forma: *o ideal-de-eu*. (FREUD, 1914) De acordo com o autor:

“(...) o que o ser humano projeta diante de si como o seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal” (Freud, 1914/2004: p-112)

A fim de garantir esta satisfação narcísica a partir do ideal-do-eu, Freud sugere a existência de uma instância que vigie o eu de modo ininterrupto, posteriormente denominada de Supereu. Em vista disso, verificamos que a consciência moral possuiria características que atenderiam a esta instância existente, além de ser capaz de observar o eu. Em realidade foi, inicialmente, a influência crítica e a expectativa dos pais que acarretou a formação do ideal-de-eu que lhes é resguardado pela consciência moral. Em um outro momento, professores, educadores, pessoas de seu convívio e a mídia passaram a influenciar nessa instância. Assim, incorpora-se a crítica dos pais e depois da sociedade. Com isso, uma grande quantidade de libido narcísica é mobilizada para a formação do ideal-de-eu e encontra condições adequadas para o seu escoamento por meio desta via. (FREUD, 1914)

Nesse sentido, de acordo com Pinheiro (2012), verifica-se que no caso das patologias narcísicas, objeto de estudo deste trabalho, esta instância observadora se apresenta de forma muito acentuada e crítica.

“(...) portadores de um código moral bastante rígido que não só servirá para instrumentar a crítica mordaz que dirigem aos outros como também e, sobretudo, a si próprios. Há neles uma preocupação constante com o ridículo, tanto no que se refere ao ser ridículo quanto ao próprio ridículo da vida. (...)” (PINHEIRO, 2012: p.18)

De acordo com Freud (1914), o “autoconceito” ou “sentimento de si” remete ao grau de apreço que o sujeito tem por si, ou seja, a atribuição de valor ou autoestima em relação a si mesmo. O sentimento de si é a expressão do tamanho do eu, de tudo aquilo que foi conquistado, do que restou do sentimento de onipotência. (GARCIA-ROZA, 2008) Trata-se, portanto, da expressão de grandeza do eu, ainda que existam vários elementos que possam estar relacionados à dimensão alcançada pelo eu. (FREUD, 1914) A partir do sentimento de si dar-se-á a imagem corporal. Essa constitui a primeira unidade do sujeito, entre as inúmeras formas (*Gestalt*) que serão admitidas no decorrer da vida do indivíduo. Assim, o eu, no âmbito da psicanálise, relaciona-se à economia libidinal, tal como as sensações de prazer e desprazer e as representações relacionadas a essa economia. Já o sentimento de si aproxima-se da relação do indivíduo com a sua auto-conservação. Contudo, isso não representa que seja independente e se afaste da sexualidade, mas que responderão às necessidades vitais e à relação com o outro. (GARCIA-ROZA, 2008) É válido ressaltar que essas duas vias não se confundem. Na vida amorosa a percepção de não ser amado reduz a autoestima ao passo que sentir-se amado eleva. Revela-se, pois, que a dependência do objeto amado resulta em uma diminuição da autoestima, visto que aquele que está apaixonado coloca-se em uma posição humilde. Por outro lado, a percepção da impotência e da não capacidade de amar, seja em consequência de alterações

psíquicas ou corporais, remete à redução da autoestima. Todavia, a principal fonte desses sentimentos é o empobrecimento do eu, consequência da sua grande retirada de investimento. (FREUD, 1914)

Pinheiro (2012) salienta que a falta de investimento libidinal no eu pode ser observada nas patologias narcísicas, fato que resulta em uma relação fundada, principalmente, no olhar do outro. Em suas palavras:

“O sujeito se constituirá a partir de tudo o que foi dito a ele, de como era, de como deveria ser no futuro, das qualidades que deveria ter, dos defeitos que deveria evitar, o que seriam os sentimentos de amor, ódio, os valores morais; enfim, ele foi falado em todos os tons. (...)” (PINHEIRO, 2012: p. 20)

Esse olhar vai possibilitar a sensação de continuidade ao sujeito como se o olhar que vem de fora fosse responsável por sua constituição e certificação da sua existência. (PINHEIRO, 2012) Diante disso, percebe-se uma dependência muito grande entre libido narcísica e autoconceito. De modo resumido, o autoconceito apresentará uma parte que diz respeito ao narcisismo primário, outra à confirmação desta experiência de onipotência infantil e, por fim, à satisfação da libido objetal ao se ter um amor correspondido. (FREUD, 1914)

Portanto, Freud (1914) afirma que o desenvolvimento do eu baseia-se em um afastamento do narcisismo primário, em que a libido está investida exclusivamente no eu, ao mesmo tempo visa resgatá-lo por meio do direcionamento da libido rumo a um ideal-de-eu que fora criado a partir das críticas parentais e dos valores sociais e culturais. A satisfação se dará através desse próprio ideal. Concomitantemente, verifica-se que o eu lança seu investimento libidinal nos objetos, o que diminui a libido do eu, porém esta será reestabelecida por meio da realização deste ideal.

2. O DESENVOLVIMENTO DA SUBJETIVIDADE SEGUNDO MICHAEL BALINT

Ainda que a hipótese e teoria do narcisismo primário tenham sido cuidadosamente desenvolvidas por Freud em 1914, algumas contradições e incertezas restaram. Segundo Michael Balint (1968) a delimitação topológica do “grande reservatório da libido”, a questão da demarcação temporal da relação objetal primária, do autoerotismo primário e do narcisismo primário como as formas mais precoces da relação com o entorno ilustram alguns desses questionamentos do autor em relação à teoria freudiana.

A hipótese defendida por Freud no que tange ao narcisismo primário é formulada a partir de uma concepção inicial do indivíduo como uma mônada, apresentando pouca ou nenhuma interação com o seu entorno. Neste mundo só existe um único objeto: o *self*, o ego ou o id e toda a libido está acumulada em um, ou nos três. (BALINT, 1968/ 2014)

Já para Balint, essa definição topográfica do aparelho mental investido por este hipotético narcisismo primário como *fonte* de toda a libido, não foi devidamente esclarecida por Freud. Nesse sentido, apesar dele definir o id como a fonte de narcisismo primário, o autor não esclareceu o que é investido *pelo* narcisismo primário. O ego não poderia ser admitido como tal, uma vez que nos estágios iniciais sua existência é questionada. O id tampouco, já que essa afirmação colocaria em dúvida a questão da “fonte de suprimento” e do “tanque de armazenagem” associadas a expressão freudiana de “O grande reservatório da libido”. Diante dessas contradições, Balint considera em sua teoria que *todo narcisismo é secundário* derivado das mais primitivas relações, da mistura interpenetrante harmoniosa e sua causa imediata se dá sempre por uma perturbação entre o indivíduo e seu entorno acarretando em uma frustração. Em vista dela, o indivíduo consegue se diferenciar dessa fusão do *self* com o entorno e passa a investir em seu ego em desenvolvimento. (BALINT, 1968/ 2014)

Acompanhando a argumentação de Balint, se considerarmos fatos biológicos, constataremos que a dependência fetal em relação ao seu entorno é, sem dúvida, maior do que a de uma criança ou um adulto. Assim, é fundamental para sua conveniência e desenvolvimento que o entorno esteja a todo o momento muito próximo às necessidades do feto. Amplas disparidades entre as exigências e o suprimento das necessidades do feto são acompanhadas de significativas repercussões, podendo inclusive acarretar sua morte. De maneira análoga, pelo viés da condição psicológica, o investimento do entorno no feto deve ser maior e mais intenso do que numa criança ou num adulto. Contudo, para o autor, este investimento do entorno pelo feto é indefinido, seja porque nele não há objetos, seja porque não há claros limites em relação

a ele. Ambos se interpenetram e se encontram unidos em uma “mescla harmoniosa”. Visando ilustrar essa expressão, Balint remete à relação do peixe no mar, uma vez que não é possível afirmar se a água das guelras ou da boca faz parte do mar ou do peixe, assim como ocorre em relação ao feto com o fluido amniótico e a placenta. Também é possível observar essa mesma relação quando se trata da nossa relação com o ar. Utilizamo-lo, retiramos dele moléculas e as usamos de acordo com nossas próprias necessidades. Não podemos viver em sua ausência, mas, normalmente, não nos damos conta de sua real importância. Apesar das duas relações não apresentarem contornos definidos, remetem a uma mistura interpenetrante harmoniosa. Nas palavras de Balint:

“Este tipo de entorno simplesmente deve estar ali, e enquanto estiver – por exemplo, se tivermos suficientemente ar- damos como certa a sua existência, não o consideramos como um objeto, isto é, separado de nós; simplesmente o utilizamos. A situação muda de forma abrupta e caso o entorno se alterar – se, por exemplo, no caso do adulto, o suprimento de ar sofrer alguma interferência – quando, o aparentemente não investido entorno irá assumir uma imensa importância, isto é, tornar-se-á aparente seu verdadeiro investimento latente.” (Balint, 1968/2014, p.80)

Cabe ressaltar que essa mistura não representa a existência de uma unidade homogênea entre a mãe e o bebê, mas sim uma harmonia afetiva entre ambos. Dessa maneira, o indivíduo ao nascer encontra-se inserido em um mundo de mistura, o qual não se tem de forma definida os limites entre o eu e o não eu. Neste início não seria possível falar propriamente em relação de objeto, dado que essa mistura harmoniosa não implica fronteiras bem delimitadas, sendo mais apropriado pensar em termos de “substâncias primárias” baseadas nos odores, na temperatura e nos sons da mãe com os quais o bebê se relaciona. Portanto, o conceito balintiano de substância primária remete à presença do outro desde os primórdios, apesar de não se considerar a capacidade do recém-nascido em representá-lo ou distingui-lo. (MELLO & HERZOG, 2008)

A teoria moderna aproximava o narcisismo primário à fase fetal, mesmo que isso representasse uma contrariedade às ideias de Freud que associavam o narcisismo primário às crianças. Baseando-se nessa premissa pós-freudiana, Balint criou a sua teoria denominada de “Amor Primário” a qual se fundamenta a partir dessa relação primária do indivíduo com o seu entorno. Contudo, nela o narcisismo restringir-se-ia ao secundário, uma vez que, de acordo com o autor, inicialmente não haveria uma separação entre o bebê e a mãe. Assim, o autor utilizou suas experiências clínicas para solucionar algumas contradições existentes na teoria freudiana. (BALINT, 1968/ 2014)

Balint enfatiza que os vínculos afetivos primordiais correspondem ao desejo de ser amado incondicionalmente, decorrente da absoluta dependência do bebê humano em relação aos seus cuidadores. Desse modo, o amor primário se qualificaria tanto pelo desejo passivo de o bebê ter as suas demandas atendidas de modo irrestrito, quanto pela resposta terna de quem cuida dele. Contudo, não se deve atribuir ao amor primário uma experiência de onipotência, uma vez que não se trata de algo relativo ao poder, mas sim a uma sintonia com o entorno. (MELLO & HERZOG, 2008) Nesse sentido, não se observa uma relação com a alteridade propriamente dita, mas sim uma “*unio mystica*” com o objeto (BALINT, 1968/2014, P.87) que se mantém, indubitavelmente, pela adaptação do ambiente às necessidades do recém-nascido. O que importa nesse momento é a presença, de modo qualitativo, do objeto que será percebida por meio dos sentidos do bebê. Por conseguinte, infere-se uma sensação de acolhimento, bem-estar e harmonia com a alteridade ou objeto-substância. Inicia-se a relação com o objeto propriamente dito. A partir disso, o outro será buscado enquanto fonte de acolhimento e prazer. (MELLO & HERZOG, 2008) Nas palavras das autoras:

“Em termos balintianos, tal experiência de mistura produz uma sensação pacífica e tranquila de bem-estar. Para o autor, daí emerge a intenção de todos os esforços humanos, a saber, estabelecer- ou provavelmente restabelecer, - uma harmonia envolvente com o entorno, para poder amar em paz”. (Mello & Herzog, 2008. p. 1127)

A maior parte dos objetos é insensível ou mesmo não corresponde às expectativas do ego. Apesar disso, alguns objetos demonstraram que merecem ser investidos. Se os cuidados do bebê ocorrerem em função de suas necessidades de modo eficaz e sensível, partes do entorno possivelmente serão conservadas tal como algo de seu “investimento primário” primitivo. Os responsáveis por isso tornar-se-ão os objetos primários, a relação do indivíduo com eles e seus descendentes será na vida futura sempre diferente e representará a maneira inicial de relação a ser estabelecida. (BALINT, 1968/ 2014)

A passagem desse amor objetal passivo, típico do amor primário, para o amor de objeto ativo decorrente do encontro com a externalidade do mundo configurará o amor adulto. Com o tempo, a mãe deixa de corresponder de modo irrestrito às expectativas do filho, busca novas fontes de prazer e volta a se interessar pelo mundo. Consequentemente, surge uma desarmonia entre o indivíduo e o entorno e as fronteiras entre o eu e o não eu passam a ser delimitadas com maior precisão. As ofertas de amor se personificam de forma que os sentimentos e interesses do outro passam a ser considerados como diferentes do seu, constatando-se que existem condições para ser amado, logo o imperativo do amor incondicional cede lugar a uma

reciprocidade amorosa. Dá-se início ao processo de abandono da passividade amorosa em virtude do contato com a realidade. (MELLO & HERZOG, 2008)

No entanto, o propósito de todo impulso libidinal é a preservação ou restauração da harmonia original. Balint cita Anne Reich para associar a ideia do sentimento de êxtase oriundo do orgasmo na vida adulta à sensação de fusão e perda de individualidade perante o outro, tal como experimentado outrora. Segundo o autor, atingir o estágio da mistura interpenetrante harmoniosa seria o desejo de toda a humanidade. Para isso, por meio de um trabalho de conquista, o objeto antes indiferente ou hostil deve ser transformado em um parceiro cooperativo (BALINT, 1968/ 2014), isto é, verifica-se uma adaptação mútua entre eles. Assim sendo, de modo simultâneo, ocorre uma satisfação de si e do outro. Este acordo entre ambas as partes visa sintonizar suas buscas de satisfação, inclusive a sexual. (MELLO & HERZOG, 2008) De acordo com as autoras:

“De fato, o amor adulto significa esforço, privação e troca em contraposição à gratificação automática e incondicional do amor primário.” (Mello & Herzog, 2008 p.1129)

Esse processo acarreta tanto a aceitação do outro com subjetividade, preferência e gostos distintos do seu, quanto administrar certo descontentamento do parceiro em relação às suas expectativas. Trata-se de uma criação e reinvenção de caminhos que levem à experiência do êxtase amoroso anteriormente vivenciado. O grau do auto-sacrifício e investimento no objeto se encontra diretamente relacionado ao que se espera do outro. Dessa forma, o indivíduo ama e gratifica o outro tal como espera ser amado e recompensado de volta. (MELLO & HERZOG, 2008)

Balint afirma que na vida adulta existem poucos meios de se alcançar esse propósito final e todos eles exigem habilidades e talentos importantes. Destaca o êxtase religioso, os sublimes momentos de criação artística e, por fim, certos períodos regressivos do tratamento analítico. Nesses estados observa-se que o indivíduo envolvido pode se apresentar retraído, como se tivesse ocorrido uma retirada narcísica. Além disso, existe algo fundamental nessa situação: ele pode sentir-se de modo real e verdadeiro, sem qualquer desarmonia. Encontra-se, portanto, unido ao seu próprio mundo de modo equilibrado. (BALINT, 1968/ 2014)

Em suma, a teoria do amor primário afirma que o indivíduo nasce num estado de forte relação com o seu entorno, tanto biológica quanto libidinal, uma vez que o *self* e o entorno encontram-se harmoniosamente “misturados”, interpenetrados. Esta relação, contudo, não comporta uma distinção clara entre sujeito e objeto. Ainda não existem objetos, somente substâncias ou prolongamentos sem demarcações. O nascimento se associa a um trauma, já que

modifica a constância do entorno em virtude da sua mudança radical. De maneira imperativa, “sob uma ameaça de morte”, exige-se uma mudança na forma de adaptação do indivíduo, o que inicia ou acelera de modo significativo a separação dele em relação ao seu entorno. Os objetos, inclusive o ego, começam a surgir não só dessa mescla harmoniosa, como também do seu rompimento. Neste momento, eles passam a adquirir limites nítidos e claros- diferentemente do estado anterior- e devem ser identificados e respeitados. A libido não representará mais um fluxo homogêneo que se dirige do id para o entorno, mas sim, com o surgimento dos objetos, este movimento de libido será influenciado e apresentará concentrações e expansões diferentes. (BALINT, 1968/ 2014)

O investimento libidinal na infância pode se apresentar de quatro maneiras: por meio dos restos do investimento ambiental original, deslocado a objetos emergentes; por outros restos de investimento do ambiente que retornam ao ego para atuar como tranquilizante às frustrações, ou seja, investimentos narcisistas e auto-eróticos; por reinvestimento proveniente do narcisismo secundário do ego e, por fim, pelo desenvolvimento de formas de investimento em relação ao mundo que podem ser denominadas como: ocnofilia e filobatismo. (BALINT, 1968/ 2014)

No caso da ocnofilia, os objetos são sentidos como apaziguadores e sua perda provoca angústia. Aderem-se a objetos e os introjetam, pois sentem-se sem rumo e inseguros em sua ausência. O mundo da ocnofilia, portanto, se estrutura pelo toque e pela proximidade. A ideia do sujeito é se agarrar de modo desesperado ao objeto, tal como a criança se segurava em sua mãe quando pequena. (MELLO & HERZOG, 2008)

Já no filobatismo, observa-se um investimento primário em prolongamentos sem objetos definidos que são considerados como seguros e amigáveis, ao passo que os objetos são percebidos como perigosos e infiéis. Eles superinvestem nas próprias funções do ego ampliando suas habilidades, visando sustentar-se sozinhos com pouca ou nenhuma ajuda de seus objetos. (BALINT, 1968/2014) Nessa perspectiva, o sujeito acredita que não precisa de nenhum objeto e assume uma “postura heroica” diante de si mesmo. (MELLO & HERZOG, 2008)

Um aspecto comum a essas duas maneiras primitivas de relação com o objeto é a certeza do objeto, de modo que não pode ser imaginado de forma diferente. O “trabalho de conquista” não é cogitado para se conseguir uma parceria, uma vez que o objeto é dado como certo. Com base nisso, apenas o sujeito apresenta desejos e vontades sem nenhuma necessidade de validar a reciprocidade do objeto. Nas palavras do autor:

“ (...) o objeto ou expansão amistosa irá ter, automaticamente, os mesmos desejos, interesses e expectativas, o que explica por que tal estado é, com muita frequência, chamado de “estado de onipotência”. (Balint, 1968/2014, p.84)

Contudo, essa descrição não deve ser mal interpretada, já que o que está colocado não é a sensação de poder, mas sim o fato de todas as coisas estarem em plena harmonia. Caso ocorra algum empecilho para este estado de equilíbrio entre o sujeito e o objeto, a reação consistirá em sintomas intensos de natureza destrutiva e agressiva, ou profundamente desintegrada. Acreditam que todo o mundo, inclusive o próprio *self*, fora rompido. Se pensarmos na relação estabelecida inicialmente pelo autor entre o suprimento fundamental do ar sem nos depararmos com sua devida importância, tendo-o apenas como certo para a vida, poderemos compreender o aparecimento de sintomas tão agressivos e chamativos em sua ausência. Essa relação é tão importante que o indivíduo não suporta qualquer interferência externa e caso ocorra ele age de modo desesperado. Por outro lado, ou seja, quando essa sintonia perdura sem maiores perturbações, verifica-se uma sensação de serenidade, imperceptível e difícil de observar. (BALINT, 1968/ 2014)

No tocante à interação ativa e intensa entre a mãe e o bebê, apenas na sua falha é que a mãe se torna um objeto separado. Sendo assim, o processo de separação dos objetos dar-se-á a partir da resistência, intermitência e descontinuidade do entorno. (MELLO & HERZOG, 2008)

À medida que a relação estabelecida com uma parte do entorno ou com o objeto se apresentar como dolorosa, diferentemente do estágio harmônico anterior, a libido retorna ao ego. O movimento dessa energia será responsável por iniciar ou acelerar o desenvolvimento do indivíduo, possivelmente em virtude da nova adaptação imposta e do seu conseqüente esforço em reestabelecer a sensação de “unidade” referente aos primeiros estágios. Essa parte da libido seria caracteristicamente narcísica e, segundo a teoria proposta por Balint, corresponderia a um investimento secundário ao original do entorno. Portanto, a questão do narcisismo nessa teoria irá remeter em sua totalidade ao narcisismo secundário, já que o primário estaria associado às mais primitivas das relações. Sua causa será sempre atribuída a uma frustração entre o indivíduo e o seu entorno. Em vista disso, o indivíduo se depara com a não existência da fusão harmoniosa interpenetrante e redireciona, de modo defensivo, parte desse investimento para o seu próprio ego em desenvolvimento. (BALINT, 1968/ 2014)

De acordo com Mello e Herzog, 2008, Balint sugere o termo “falha básica” a esse sentimento de descuido e descompasso entre as exigências amorosas do indivíduo e a devoção dos objetos primordiais no período da constituição psíquica. Em suas palavras:

“Trata-se de uma sensação de falha, deficiência e não de um conflito intrapsíquico. Há ainda um sentimento de descuido ou abandono ocasionado por uma experiência de desproteção precoce dos objetos primordiais”. (Mello & Herzog, 2008, p.1130)

Essa falta de harmonia se deve à não adaptação às necessidades precoces e singulares do recém-nascido por parte dos cuidadores. Balint (1968/ 2014) utiliza a ideia da falha geológica como analogia e ilustração da noção de falha básica. A falha geológica, embora aparentemente velada, sob condições de pressão ou força é suscetível de se romper, tal como pôde ser observado nas análises clínicas do autor. O adjetivo “básica”, por sua vez, remete não só a uma anterioridade ao Complexo de Édipo, como também à ampla influência nos efeitos subjetivos.

Observa-se, portanto, que o desenvolvimento do indivíduo se dá normalmente até o momento em que o mesmo é afetado por um trauma, denominado como falha básica. Esse seria caracterizado por uma dolorosa inadequação entre as necessidades do bebê e seu entorno. Naturalmente não se trata de um evento pontual, mas sim relaciona-se a uma situação de certa duração e frequência. A partir disso, o desenrolar passa a ser voltado para lidar com os efeitos dessa falha básica. Geralmente o indivíduo ainda é criança enquanto o seu entorno corresponde a um mundo adulto. Diante desse sofrimento, o indivíduo é levado a adotar um modo singular para lidar com o seu trauma e o desenvolvimento posterior será determinado, ou mesmo limitado, por esse modo. Em um segundo momento, esse modo será incorporado à sua estrutura egóica. (BALINT, 1968/ 2014)

Essa privação de amor decorrente da falta de ajustamento entre o eu e o não eu acarretará nos sentimentos de ódio e frustração por parte do indivíduo. Esses irão remeter a uma imaturidade subjetiva do indivíduo traduzindo a dependência em relação ao outro para a sua própria sobrevivência. Dessa forma, o ódio representa a constatação da falta de amor dos objetos aos quais é dependente. (MELLO & HERZOG, 2008)

Clinicamente, é possível observar que a falha básica pode ser referida por meio de um sentimento de que o entorno não correspondeu às suas expectativas de modo intencional, fato que ocasiona uma posição de suspeita em relação aos objetos; ou pela sensação de culpa por não ser capaz de conquistar a atenção desejada do entorno. Nesse caso, responsabilizam-se pela falha dos objetos primordiais, remetendo a uma falta de confiança em suas próprias habilidades. Ambas as situações resultarão em um sentimento de inadequação no que tange a si próprio ou ao ambiente. Essas impregnações da falha básica na subjetividade remetem a uma grande angústia e um conseqüente pedido de ajuda para o preenchimento dessa deficiência, algo como uma cicatrização. (MELLO & HERZOG, 2008)

Assim, a permanência de uma dependência plena ao amor primário irá resultar nesses sentimentos. Para aliviá-los em relação à sua fixação não bastam mudanças internas: é

fundamental que ocorra uma modificação e colaboração do entorno. De acordo com Balint, a única condição em que o entorno poderia corresponder a essa expectativa seria a situação analítica, sobretudo em relação a fase do “novo começo”. (BALINT, 1968/ 2014)

3. A REGRESSÃO E O NOVO RECOMEÇO

“ A criança ou o primitivo primeiramente substitui o grito ou o choro pelo ato, depois aprende a gritar e chorar menos, isto é, a expressar a mesma intensidade de emoção utilizando menos quantias de massa física e muscular. A recompensa por essa restrição e disciplina é um aumento cada vez maior da sutileza e riqueza de expressão, envolvendo a vida mental consciente e pré-consciente” (Balint, 1968/2014, p.91)

Com base nessas palavras do autor, verifica-se que o processo de desenvolvimento do ser humano para expressar uma determinada ideia se transforma a partir de ações que requerem uma grande quantidade de massa física e demasiada energia para movimentos mais econômicos e delicados. Nesse processo a fala passa a ser desenvolvida e por meio das palavras o sujeito passa expressar o seu conteúdo mental. Observa-se que esses músculos apresentam uma menor massa e, conseqüentemente, ao movimentá-los ocorre uma demanda menor de quantidade energética quando comparados aos demais músculos. (BALINT, 1968/2014)

Frequentemente o ambiente da análise visa reverter esse processo de maturação. Ao invés de insinuar e relatar de modo sutil, o paciente aprende a afirmar de modo explícito e com intensidade primitiva, aquilo que pensa e sente. Em vista disso, Balint afirma compreender que as descrições factuais imparciais em muitos casos não são suficientes: devem expressar suas emoções ao mesmo tempo. Essas podem se apresentar por meio da intensidade, tom de voz, gestos, movimentos ou ainda se deixar levar pelas emoções resultando em ato durante a transferência na situação analítica. Desse modo, uma tendência regressiva é gerada no paciente que, conseqüentemente, afetará o analista. (BALINT, 1968/2014)

Com base em sua experiência clínica, o autor acredita que essas manifestações regressivas ocorrem quando o trauma se deu em nível inicial do desenvolvimento emocional do indivíduo, caracterizando-se como uma falha básica. Balint refere-se ao termo “regressão” para demonstrar o surgimento de formas primitivas de condutas e atitudes em resposta ao tratamento analítico, depois de terem sido instaladas formas de agir mais maduras de atuação. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

De acordo com Peixoto Júnior (2013), o recurso da regressão no processo analítico é fundamental para situar o lugar teórico ocupado por Michel Balint entre Freud e Ferenczi. A partir das suas ideias foi possível amenizar as contradições deixadas nas obras desses dois autores no que tange a esse tema. Balint utilizou as quatro funções da regressão teorizadas por Freud, sendo elas: mecanismo de defesa, forma de resistência, fator importante do trabalho analítico e mecanismo patológico. Para Freud, o analista deveria refletir, sem distorções aquilo

que se origina do paciente, tal como o reflexo de um espelho. Porém, para isso ocorrer, o material produzido por meio das palavras ditas pelo paciente deveria ser expresso por meio delas, ou seja, deveriam utilizar uma linguagem adulta compreensível a ambas as partes para não haver deformações. Entretanto, em pacientes regredidos tem-se acesso ao material não verbal, primitivo e, para traduzi-los em palavras, demandaria do analista algo além da reflexão, logo promoveria uma alteração em seu sentido. (BALINT, 1968/2014) Assim, a ideia de Freud em relação à regressão restringir-se-ia à esfera intrapsíquica, enquanto para Balint associar-se-ia à teoria da relação de objeto e à relação entre duas pessoas, seja no campo teórico, seja na prática psicanalítica. A partir dessas teses freudianas, Balint criou outras possibilidades para lidar com os chamados “casos difíceis” com os quais se deparou em sua clínica. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

Já Ferenczi demonstrava-se muito otimista em relação à resposta ao paciente regredido em análise, fato que, inegavelmente, era apoiado por Balint. Sua hipótese para a causalidade das patologias psíquicas se baseava na ideia de um trauma ocorrido na infância em um contexto da confusão de línguas entre adultos e crianças. Isso o fazia acreditar que na situação analítica deveria ser revivida a situação traumática original e a partir dessa premissa ensaiou diversas técnicas que visavam auxiliar o sujeito a lidar com essas situações regressivas. Tornou-se o primeiro pesquisador a estudar de modo intenso as “relações paciente-terapeuta” que teve como consequência direta a descoberta do conceito da contratransferência. A partir dessa ideia ferencziana, Balint proporia na análise uma suspensão do tempo clássico da interpretação para um retorno do paciente a uma relação primitiva, apesar dele não lançar mão da “técnica ativa” ou da inusitada “análise mútua” utilizadas por Ferenczi em sua clínica. Por outro lado, Freud mostrava-se cético diante dessas técnicas, visto que acreditava ser impossível satisfazer as demandas do paciente regredido sem que isso acarretasse em uma excessiva dependência em relação ao analista. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

A ideia do Balint era criar uma inter-relação entre o paciente e o analista pautada na confiança, proporcionando uma atmosfera sincera e ingênua. A partir disso, o analista admitiria a regressão e permitiria que o paciente a desfrutasse na análise de modo seguro. Visando alcançar esse objetivo, o analista deveria aceitar representar o papel de um objeto primário durante o tempo que fosse necessário, dispondo-se no *setting* sem resistência. Desse modo, o paciente poderia experimentar nesta relação uma espécie de interpenetração harmoniosa, tal como a vivida com as substâncias primárias no período primitivo das relações do sujeito com o seu ambiente. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

Pautando-se na ideia do autor, os analistas suportariam e validariam na situação analítica outro tipo de comunicação estabelecida que se dá para além das palavras, o acarretaria algumas consequências. A mais relevante delas talvez seja possibilitar o *acting out* chamado de “conduta” ou “repetição” na situação analítica que equivale ao aspecto regressivo do paciente, já que as palavras representam uma forma mais adulta de comunicação quando comparadas à ação ou aos gestos. (BALINT, 1968/2014)

Nesse momento em que o paciente está regredido nestas relações objetais que constituem a falha básica, é válido ressaltar que a linguagem adulta convencional não parece apresentar os resultados esperados, uma vez que não podem ser compreendidas pelo paciente. Dessa forma, o analista deve, a partir da linguagem não verbal manifestada pelo paciente, tentar traduzi-la em uma linguagem acessível a ele. Nas palavras de Peixoto Junior,

“Trata-se, neste caso, de “atravessar o abismo” que separa o adulto no analista da criança no paciente. Como na área da falha básica as expressões não verbais (comportamentos, repetições ou *acting outs*) adquirem a mesma importância das comunicações verbalizadas, uma das primeiras tarefas do analista é de traduzir para o paciente seus comportamentos primitivos que ainda prescindiam da linguagem, não apenas como um intérprete, mas como Balint chama de “informante”, ajudando o paciente a se dar conta do que vinha fazendo na situação analítica.” (Peixoto Junior, 2013, p. 65)

Assim, deve-se ressaltar e descrever as partes importantes de determinada conduta, por meio de uma linguagem acessível ao paciente, sendo inevitável ao analista “esta dupla tarefa de informante e intérprete”. (PEIXOTO NIOR, 2013)

Nesse sentido, através do “manejo” e do “cuidado” além da interpretação clássica, Balint irá lidar com os fenômenos encontrados ao nível da falha básica. Os termos “manejo” e “cuidado” podem se associar às atitudes de proteção, cuidado, assistência e sustentação física de pacientes regredidos a um estado de dependência primária na análise. A partir disso, a teoria do autor estabelece que este tipo de abordagem técnica, por meio de um ambiente seguro e confiável, possibilita alcançar o verdadeiro eu do paciente. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

Balint afirma que gradualmente foi aprendendo a compreender e utilizar não apenas o material verbal produzido pelos pacientes, como também aquilo denominado “atmosfera” criada pela mistura das palavras, da maneira como o paciente as utiliza e também pelo *acting out* na situação analítica. Na opinião do autor, tanto o analista quanto o paciente apresentam sua participação não sendo fácil delimitar o que é de responsabilidade de cada um. Nenhuma das contribuições de cada parte é totalmente verbalizada durante o tratamento, apesar de ser necessário considerar ambas as partes. (BALINT, 1968/2014) Nessas condições, constatamos

que se trata de uma experiência intersubjetiva na qual a resposta do analista ao paciente regredido é de extrema relevância. (PEIXOTO JUNIOR, 2013) Em termos clínicos isso significa que essa atmosfera criada favorece a erupção de alguns fenômenos sugestivos de regressão. De acordo com as palavras de Balint:

“(…), sob a influência da situação psicanalítica, todos os pacientes, sem exceção, regredem até certo ponto; isto é, tornam-se infantis e sentem intensas emoções primitivas em relação ao analista; tudo isso, evidentemente, sempre faz parte do que é, em geral, chamado de transferência.” (Balint, 1968/2014, p.95)

Como consequência, o impacto dessas intensas emoções acarreta em uma intrigante assimetria na relação entre o analista/paciente. O primeiro é sentido como poderoso e importante. Dificilmente será percebido como uma pessoa comum e real. Porém, é válido ressaltar que, normalmente, essas fantasias estão intimamente relacionadas com o mundo interno do paciente e não com a realidade propriamente dita. Apesar de se tratar de uma relação bipessoal e de se sentir inferior diante do analista, apenas ele (o paciente) será importante e somente seus desejos deverão ser atendidos. Além disso, o interesse e foco do analista precisam estar voltados para o paciente. Embora haja exceções, trata-se de um padrão geral, modificando a intensidade e duração de acordo com cada um. Em alguns casos não passam de certo ponto e os processos terapêuticos iniciados dessa forma mostram-se eficazes, promovendo um reajuste suficiente que favorece o surgimento espontâneo do paciente a partir dessa relação a dois, curando-se. (BALINT, 1968/2014)

Nesse sentido, a função do analista consiste em operar os medos que dificultam a readaptação do paciente, também denominados de “fixações”, proporcionando a ampliação e desenvolvimento de potencialidades para conviver com suas dificuldades. Visivelmente, o resultado desse tratamento estará diretamente relacionado a quanto o trauma afetou o paciente. Em alguns indivíduos, faz-se necessário retornar ao período pré-traumático – pela via da regressão- para que revivam o próprio trauma, mobilizando a libido nele fixada e, a partir disso, produzindo novos caminhos para conduzir os seus próprios sofrimentos. (BALINT, 1968/2014) De acordo com Peixoto Júnior (2013), o analista efetuará uma das tarefas mais importantes do tratamento: “criar condições nas quais a falha básica possa cicatrizar, até torna-la, quando possível, inativa”. (p.73)

Contudo, há casos em que não ocorre do mesmo modo. Nesses pacientes, as palavras perdem a credibilidade como meio de comunicação entre o paciente e o analista e as interpretações tendem a ser sentidas como hostis e agressivas. Eles tornam-se muito atentos em relação aos analistas, importando-se mais com o humor deles do que com os seus próprios. O

seu interesse desliga-se dos seus próprios sofrimentos que o levaram a buscar a análise e dirige-se às atitudes do analista. Esse processo absorve uma importante quantidade de libido, perde boa parte de sua pulsão para melhorar e, conseqüentemente, dificulta sua capacidade de mudança. Suas expectativas a respeito do analista aumentam sob a forma de simpatia, compreensão entre outros sinais de afeto ao passo que sentimentos negativos também passam a ser desfrutados tais como: ataques ferozes, retaliações impiedosas, indiferença e grande crueldade. Em resumo: o passado passa a não ter importância ficando a análise restrita ao presente. Trata-se, portanto, de uma exacerbação da neurose de transferência ou amor transferencial que passou a assumir o comando na esfera analítica, tornando-se inviável lançar mão das interpretações habituais. (BALINT, 1968/2014)

Nesses casos de intensa regressão, o paciente parece ser incapaz de perceber o que é esperado dele em relação à “regra fundamental” e não adianta tentar voltá-lo para as demandas que o trouxeram para a análise. Ele passou a se preocupar exclusivamente com o analista, com as gratificações e frustrações que espera dele, parecendo não ter sentido a continuidade do trabalho analítico. Por conseguinte, um modelo de transferência em que a maior parte da libido do paciente esteja restrita a relação bipessoal e não a triangulação edípica “normal” verificada nas neuroses, sinaliza que o paciente atingiu a falha básica. (BALINT, 1968/2014)

Diante disso devemos nos questionar como manejar esse quadro não cooperativo do paciente regredido para que possamos contribuir para o processo analítico, uma vez que não se trata de resistências ou qualquer associação a conflitos edipianos. Devemos, portanto, estimular ou criar no paciente novas perspectivas para aceitar e viver na realidade, visando a diminuição do ressentimento, do desânimo e da dependência extrema que se evidencia em sua neurose transferencial. (BALINT, 1968/2014)

Com base nessa impressão clínica, Balint concluiu que isso corresponderia à “falha básica”. Em suas palavras:

“ (...) não é um complexo, conflito ou clivagem, mas uma falha na estrutura básica da personalidade, algo mais parecido com um defeito ou cicatriz” (Balint, 1968/2014, p.99)

Naturalmente, a maior parte dos pacientes não consegue relatar as causas de seu ressentimento, desinteresse ou dependência, mas pode fazê-lo por meio do seu oposto, ou seja, fantasiando sobre um parceiro perfeito ou sobre uma total harmonia com o entorno, felicidade que não é abalada ou contentamento consigo mesmo e com os outros. Entretanto, o mais frequente nesses casos é a repetição do paciente de que foi abandonado, que nada tem valor a não ser aquilo que lhe foi usurpado e no momento não pode ser devolvido e, em casos graves,

chega a mencionar que não é válido viver caso sua perda não seja reparada, como se, de fato, isso fosse possível ocorrer. (BALINT, 1968/2014)

Balint afirma que todos esses fenômenos regressivos observados na situação analítica nos sensibilizam, pois se aproximam de uma conduta primitiva, remanescente da conduta primeira infantil. Reforça-se a tese de que todas as neuroses e psicoses, necessariamente, apresentam alguns traços infantis. Os analistas devem sempre ter em mente que irão se deparar em algum momento do tratamento com “a criança dentro do paciente”. Conhecemos a grande dificuldade existente em relação a esta “criança” quando está na idade do Complexo de Édipo, tal como no caso das neuroses. Já na idade da falha básica esse conflito é ainda maior, pois se depara com uma separação evidente entre os adultos e o “*infans*”- no sentido literal do termo: como alguém que ainda não utiliza a linguagem dos adultos. Em vista disso, observa-se um abismo na relação paciente/analista que precisa ser superado para que o trabalho analítico possa prosseguir. Logo, faz-se necessário enfrentar esse distanciamento juntamente com o paciente, já que o mesmo não detém ferramentas necessárias para atravessá-lo sozinho. Além disso, não é capaz de lidar com sua realidade de modo a cooperar com o trabalho terapêutico. (BALINT, 1968/2014)

Balint acreditava que a questão para o sucesso do tratamento estaria diretamente relacionada ao modo como seria conduzido o trabalho analítico. Defendia uma atmosfera analítica particular, denominada de *arglos* -palavra alemã que se traduz por “sincera”, “inocente”, “franca” ou “inofensiva”, fundamental para que certas gratificações em análise ocorressem. Essas gratificações corresponderiam desde a concordância de sessões extras até a permissão de tocar o analista, sugerindo mudanças seguidas de atos “como uma espécie de abertura a algo novo”. A partir delas novos modos mais realistas e livres de amar e odiar os objetos aos quais se relacionam podem ser instaurados. Essas novas experiências foram chamadas pelo autor de “novos começos” e seriam muito semelhantes com aquilo que se passou na relação de amor objetal primário, embora esteja associado a uma fase anterior à delimitação dos objetos primários propriamente ditos, já que o ambiente ainda é percebido como uma mescla harmoniosa de substâncias primárias. Esse conceito está diretamente relacionado ao sentido das regressões em análise e por meio dele ocorre não somente um reencontro com um estado anterior harmônico, como também propicia o indivíduo a criar novas alternativas de relacionar-se consigo e com o mundo. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

O novo começo facilitaria a produção de mudança de algo que até então se mostrava extremamente rígido sobretudo no que tange à relação objetal.

Desse modo, o que Balint visava demonstrar é que o papel do analista não era desfazer através de meios interpretativos “nenhuma identificação projetiva ou introjetiva” que possa estar presente nesta relação transferencial. Ademais, enfatizava que a experiência de gratificação não substituiria a interpretação, mas sim seria adicionada a ela, apesar de sublinhar que a interpretação deveria vir em um momento após a experiência de gratificação, uma vez que seu objetivo seria facilitar uma compreensão interna da regressão. Isso porque poderia significar algo que não corresponderia ao paciente e por consequência destruiria o seu real significado em virtude da necessidade dele se ater às interpretações. Outrossim, dever-se-ia evitar de agir como um objeto precisamente definido na medida em que isso não tornaria possível ao paciente se relacionar com substâncias primárias ainda não definidas. Por fim, o autor destaca que o analista não deve se comportar como onipotente, ainda que o paciente em alguns momentos espere isso dele. Essa atitude poderia acarretar grandes dificuldades para o desenrolar analítico. Então, a atitude mais indicada seria a discrição e reserva que caracterizariam o analista como “ não inoportuno” na maior parte do tratamento. (PEIXOTO JUNIOR, 2013)

Por tudo isso, o favorecimento de uma regressão proporcionada por uma atmosfera serena e confiável corresponde a uma via de oportunidade a um novo recomeço. Para que seja tomado como critério para final de análise seria necessário que o paciente se voltasse para os objetos, ou seja, que redirecionasse sua libido para novas modalidades de relação objetal. (BALINT, 1968/2014)

CONCLUSÃO

Tendo em vista a dificuldade de se estabelecer conexões lógicas e diretas acerca da causa dos sintomas referentes aos sofrimentos psíquicos, Freud desenvolveu um dispositivo psicanalítico clássico. O autor sustentava em sua teoria que estas conexões poderiam ser desveladas pelo conteúdo inconsciente e o objetivo dele seria acessá-lo por meio da tríade: associação livre requerida ao paciente, atenção flutuante e neutralidade por parte do analista. A partir deste dispositivo, o paciente e o analista constituiriam uma relação transferencial capaz de proporcionar o acesso a partes do conteúdo inconsciente do paciente, seus desejos e recalques. O tratamento contribuiria para elaborações psíquicas mais criativas do paciente que lhe acarretassem menos sofrimento.

Contudo, na contemporaneidade nos deparamos com um modelo de padecimento psíquico - caracterizado como narcísico- que não responde de modo satisfatório a esse dispositivo psicanalítico clássico desenvolvido por Freud.

No caso de pacientes com sofrimentos narcísicos a entrega à associação livre não se dá em um primeiro momento, comprometendo um dos pilares essenciais ao processo terapêutico psicanalítico. Consequentemente, o acesso ao conteúdo inconsciente também é, aparentemente, prejudicado. Nesses casos é possível observar relatos detalhados do cotidiano, em um tempo presente, sem a ambiguidade ou ambivalência característicos da linguagem. Não há espaço para a surpresa nesse discurso e percebe-se uma ruptura radical entre o falante e o universo da fantasia. Um sentimento de estranheza de si e um vazio referente a ideia de ser, apontam para uma imagem narcísica pouco consolidada. Pacheco- Ferreira e Herzog (2014) salientam que nesses casos o que está em questão se refere à vergonha, à clivagem, à identidade e não mais ao conflito ou ao desejo.

Em vista disso, a relação transferencial também exige uma mudança e o objetivo desse trabalho foi abordar aspectos teóricos e clínicos capazes de atuar de modo mais eficiente em pacientes com esse tipo de discurso e sofrimento descritos. Como se trata de um conteúdo eminentemente narcísico, elucidar questões referentes à constituição narcísica teorizadas pelos autores Sigmund Freud e Michel Balint foram objetos desse estudo. A partir daí propomos intervenções clínicas e talvez posturas mais flexíveis do que a inicialmente proposta por Freud.

A postulação do narcisismo por Freud surgiu na tentativa de compreender os sintomas de delírio de grandeza e afastamento do interesse do mundo exterior característicos dos pacientes acometidos pela *dementia praecox* ou esquizofrenia (parafrênicos). Para isso baseou-

se na teoria da libido. Tendo em vista o afastamento do interesse pelo mundo externo, o autor sugeriu que a psicanálise não seria viável nesses casos, uma vez que não seria possível estabelecer a relação transferencial. Apesar de sua clínica com neuróticos compulsivos e histéricos também apontar para uma ruptura do vínculo erótico com as pessoas e coisas da realidade, constatava-se que esses ainda estavam presentes em suas fantasias e poderiam ser trabalhados em análise.

Embora para o autor o estudo das parafrenias fosse a principal via de acesso ao fenômeno do narcisismo, outros aspectos referentes à normalidade da vida cotidiana como a observação da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa entre os sexos também eram relevantes. Dessa forma, a energia libidinal estaria sempre voltada para o eu e/ou para o objeto, sendo que o acúmulo de energia voltada para o eu acarretaria no adoecimento e para o objeto, no apaixonamento.

Além disso, a partir do investimento narcísico dos pais, o amor de si desfrutado na infância configurando “Sua majestade o bebê”, juntamente com valores e questões éticas e culturais, dirige-se para um ideal-de-eu, em relação ao qual o eu formado irá se balizar. Em suma, de acordo com Freud (1914), o desenvolvimento do eu se pauta em um distanciamento do narcisismo primário, onde a libido estava investida exclusivamente no eu, ao mesmo tempo que tenta resgatá-la por meio do direcionamento da libido em direção a um ideal-de-eu e a satisfação se dará por meio dele.

Já Michel Balint (1968) entende que a hipótese de Freud sobre o narcisismo primário deve ser questionada e propõe a teoria do Amor Primário que aproxima esse narcisismo a um momento anterior, ou seja, na fase fetal em que há uma relação primária tanto biológica quanto libidinal do indivíduo com o seu entorno. O *self* e o entorno encontram-se harmoniosamente “misturados”. Para ele, o narcisismo restringir-se-ia ao secundário, visto que inicialmente não se observa uma alteridade e sim uma mistura interpenetrante harmoniosa entre ambos. Ainda não existem objetos, somente substâncias sem demarcações. Desse modo, o amor primário se qualificaria tanto pelo desejo passivo de o bebê ter as suas demandas atendidas de modo irrestrito, quanto pela resposta de quem dele cuida. A desarmonia gradual deste amor entre o ambiente e o indivíduo proporciona uma separação, ou seja, favorece que a mãe se torne um objeto separado. De acordo com Balint esse processo dar-se-á a partir da resistência, intermitência e descontinuidade do entorno. Nesse momento, a libido retorna ao eu e será responsável por iniciar ou acelerar o desenvolvimento do indivíduo, caracterizando o narcisismo secundário. A esse propósito o autor sugere o termo “falha básica” para esse

sentimento de descompasso entre as exigências amorosas e a devoção dos objetos primordiais no período da constituição psíquica. Naturalmente não se trata de um evento pontual, mas sim de uma situação de certa frequência e duração. Mello e Herzog (2008) afirmam que não se trata de um conflito intrapsíquico e sim uma sensação de falha, deficiência. Balint afirma que o adjetivo “básica” remete não só a uma anterioridade ao Complexo de Édipo, como também à ampla influência nos efeitos subjetivos.

Clinicamente é possível observar a falha básica por meio de um sentimento de que o entorno não correspondeu as suas expectativas de modo intencional, fato que acarreta uma posição suspeita em relação aos objetos ou pela culpa por não ser capaz de captar a atenção desejada do entorno. Resulta em sentimentos de inadequação de si ou do ambiente que podem ser observados em pacientes narcísicos. Diante dessas marcas da falha básica na subjetividade, uma grande angústia e um pedido de ajuda para o preenchimento e cicatrização dessa lacuna é aflorado.

Percebe-se, portanto, no caso dos pacientes narcísicos a permanência de uma dependência plena do amor primário, gerando intenso sofrimento. Para amenizá-lo em relação a essa fixação, conforme Balint, não bastam mudanças internas, e sim é fundamental ocorrer uma modificação e colaboração do entorno, do ambiente. Essas poderiam ser dispostas na situação analítica, sobretudo em relação a fase do “novo começo”.

Nesse sentido, a ideia de Balint era criar uma relação paciente/analista baseada na confiança, proporcionando uma atmosfera ingênua e sincera, em um *setting* sem resistência. A partir disso, o analista aceitaria a regressão e permitiria que o paciente a desfrutasse de modo seguro, experimentando uma espécie de interrelação harmoniosa, tal como vivida com as substâncias primárias no período primitivo das suas relações com o ambiente, caracterizando um processo de regressão. Nesses pacientes regredidos tem-se acesso ao material não verbal que muitas vezes não consegue ser traduzido em palavras pelo paciente.

Desse modo, os analistas suportam e validam na situação analítica outro tipo de comunicação que se estabelece para além das palavras, ainda que isso tenha algumas consequências. A mais relevante delas seria o *acting out*, visto que as palavras representam uma maneira mais adulta de comunicação quando comparadas à ação ou aos gestos. O analista deve tentar traduzi-los em uma linguagem acessível a ele, não apenas como um intérprete, mas como Balint chama de “informante”.

Gradualmente Balint passa a dar importância ao material verbal e não verbal produzido pelos pacientes na situação analítica. Seu manejo e cuidado foram usados além da interpretação clássica para lidar com os fenômenos encontrados ao nível da falha básica.

Para esse autor, tanto o analista quanto o paciente apresentam sua participação no *setting* não sendo fácil demarcar o que é de responsabilidade de cada um. Nenhuma das contribuições é plenamente verbalizada durante o tratamento, embora seja necessário conceber ambas as partes. Verificamos que se trata de uma experiência intersubjetiva na qual a resposta do analista ao paciente regredido é fundamental.

De acordo com Peixoto Júnior (2013), o analista deve ser capaz de criar condições para que a falha básica possa cicatrizar e, se possível, torná-la inativa. Como consequência, podem despontar mudanças nos modos de amar e odiar os objetos aos quais se relacionam. Essas novas experiências foram denominadas por Balint como “novos começos”, favorecidos pela regressão em uma atmosfera serena e confiável, assemelhando-se àquilo que fora vivido pelo paciente na sua relação objetal primária, apesar de estar associado a uma fase anterior à delimitação da alteridade, tendo em vista a experiência da mescla harmoniosa vivenciada no *setting* analítico. Cria-se, portanto, novas alternativas de se relacionar consigo e com o mundo, amenizando o seu sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A., HERZOG, R. *A associatividade na clínica atual: considerações sobre técnica*. In: Sofrimentos Narcísicos. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012. p.229-250.

BALINT, M. *A Falha Básica (1968)*. São Paulo: Zagodani Editora, 2014.

DOR, J. *Estruturas e clínica psicanalítica*. São Paulo: Timbre, 1991.

FIGUEIREDO, L. C. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. Escuta, 2003.

FREUD, S. *Construções em análise*. (1937) In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.271-283.

_____. *Esboço de psicanálise*. In: Edição Standart Brasileira de Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.149-219.

_____. *À Guisa de Introdução ao Narcisismo (1914)*. In: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. V. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004. p. 95-131.

_____. *Inibição, Sintoma e Ansiedade*. (1926 [1925]) In: Edição Standart Brasileira de Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.80-173.

_____. *Conferencia XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia*. (1917 [1916-17]). In: Edição Standart Brasileira de Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 343-360.

_____. *Conferência XXVI: A Teoria da Libido e o Narcisismo (1917 [1916-17])*. In: Edição Standart Brasileira de Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 413-431.

GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à Metapsicologia Freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008, 7 ed. Vol. 03. p. 18-78.

LAPLANCHE, J., PONTALIS J.B. *Vocabulário da Psicanálise La Planche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p.487-489.

MELLO, R.; HERZOG, R. *Subjetividade e defesa na obra de Michel Balint*. Revista Mal-Estar e Subjetividade. v. III - n 4, p. 1121-1142. Fortaleza, dez/2008.

PACHECO-FERREIRA, F., HERZOG, R. *De Édipo a Narciso: a técnica em questão*. In: De Édipo a Narciso A clínica e seus dispositivos. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2014. p.23–38.

PEIXOTO JUNIOR, C.A. *Michael Balint, a originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. p.63-83.

PINHEIRO, M.T. *O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade*. In: *Sufrimentos Narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012. p. 17-38.

ROUSSILLON, R. *A pesquisa clínica em psicanálise na Universidade*. In: *De Édipo a Narciso A clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2014. p. 39- 60.

VERZTMAN, J. *O Observador do mundo: A noção de clivagem em Ferenczi*. In: *Ágora* [online], Rio de Janeiro, 2002. Vol. 5, n.1, p. 59-78.