

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**“COMO AS POSIÇÕES ESQUIZOPARANÓIDE E
DEPRESSIVA ESTABELECIDAS POR MELANIE KLEIN
E TAMBÉM A NARCÍSICA ORIENTAM NO
ENFRENTAMENTO PSICANALÍTICO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA?”**

(Maganice Magda Garcia Kanas)

Orientador: Professor

Sorocaba/SP

2021

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**“COMO AS POSIÇÕES ESQUIZOPARANÓIDE E
DEPRESSIVA ESTABELECIDAS POR MELANIE KLEIN
E TAMBÉM A NARCÍSICA ORIENTAM NO
ENFRENTAMENTO PSICANALÍTICO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA?”**

Artigo apresentado em cumprimento às exigências para
A conclusão do Curso de Formação em Psicanálise
sob a orientação da Professor

Sorocaba/SP

2021

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Autor: (Maganice Magda Garcia Kanas)

**“COMO AS POSIÇÕES ESQUIZOPARANÓIDE E
DEPRESSIVA ESTABELECIDAS POR MELANIE KLEIN
E TAMBÉM A NARCÍSICA ORIENTAM NO
ENFRENTAMENTO PSICANALÍTICO DA DEPENDÊNCIA
QUÍMICA?”**

Avaliado em ____ / ____ / ____

Nota Final: () _____

Orientador (Professor)

Professor(a) Examinador(a)

Sorocaba/SP

2021

COMO AS POSIÇÕES ESQUIZOPARANÓIDE E DEPRESSIVA ESTABELECIDAS POR MELANIE KLEIN E TAMBÉM A NARCÍSICA ORIENTAM NO ENFRENTAMENTO PSICANALÍTICO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA?

HOW DO THE SCHIZOPARANOID AND DEPRESSIVE POSITIONS ESTABLISHED BY MELANIE KLEIN AND ALSO NARCISSIC GUIDE IN THE PSYCHOANALYTICAL ADDRESSING CHEMICAL DEPENDENCE?

Resumo

Este trabalho pretende pontuar observações coletadas da experiência de três meses de trabalho junto a Dependentes Químicos e de Fármacos sob o olhar da teoria Kleiniana e Freudiana. O atendimento psicanalítico tem sido bastante demandado, a necessidade de “conversar” com o inconsciente tem sido a chave para a “resolução” de conflitos psíquicos e também para se alcançar um autoconhecimento transformador. Para o alcance do objetivo deste trabalho trouxemos um pouco das teorias citadas. O objetivo do trabalho será observar com os “olhos” da teoria Kleiniana, relativamente às posições esquizoparanóide e depressiva e também da posição narcísica prováveis causas do acometimento das dependências e compulsões.

Palavras chave: dependência; posição; esquizoparanóide; depressiva; narcísica.

Abstract

This work intends to point out observations collected from the experience of three months of work with Chemical and Drug Dependents under the perspective of Kleinian and Freudian theory. Psychoanalytic care has been in great demand, the need to “talk” with the unconscious has been the key to the “resolution” of psychic conflicts and also to achieve transformative self-knowledge. To reach the objective of this work, we brought some of the theories mentioned. The objective of the work will be to observe with the "eyes" of the Kleinian theory, in relation to the schizoparanoid and depressive positions and also of the narcissistic position probable causes of the involvement of dependencies and compulsions.

Keywords: dependency; position; schizoparanoid; depressive; narcissistic

INTRODUÇÃO:

As drogas são classificadas em depressoras, estimulantes e perturbadoras. As drogas depressoras como maconha, cigarro, álcool são preferidas por pessoas ansiosas com o intuito de lhes acalmar o estado desagradável da ansiedade. As drogas estimulantes, como cocaína e medicamentos e também as drogas perturbadoras como LSD e sintéticas em geral, são usadas por aqueles que têm dificuldade em lidar com a realidade. Diante da atual necessidade, em franco crescimento, de acolhimento de pacientes com transtornos diversos, os quais se deixam enredar pelo mundo da dependência química e demais dependências, as experiências vivenciadas com esses pacientes no campo psicanalítico merecem toda a atenção possível. Tais experimentos requerem compartilhamento e análise conjunta, a fim de que se tire o maior proveito de um conhecimento prático, experienciado. Cada vez mais a dependência química (drogas e fármacos) se manifesta em nossa sociedade, toma forma e se impõe.

OBJETIVOS:

O objetivo deste trabalho é o de trazer os conceitos Kleinianos acerca das posições esquizoparanóide e depressiva e também da posição Freudiana do narcisismo com o fim de pautar observações colhidas junto a pacientes portadores de dependência química, medicamentosa e também pessoas portadoras de compulsões diversas e, assim, relacionar os traumas do bebê com as dependências do adulto.

DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Vejamos a afirmação de Freud em *O mal estar da civilização* (1930):

“O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhe concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse “amortecedor de preocupações”, é possível, em

qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar um refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos.”(1974, p. 97).

Refletindo Freud, acima, com as drogas busca-se o afastamento da pressão da realidade, busca-se um refúgio. A estrutura egóica não consegue lidar com a realidade, com o externo. E, diante dessa pressão a drogadição permite se ausentar, se livrar daquilo do qual não tem estrutura para enfrentar. A clínica psicanalítica busca, por meio de suas técnicas terapêuticas, fortalecer as estruturas frágeis que se refugiam na dependência.

Melanie Klein entende a existência de um ego inato, ele existe e atua desde o nascimento, projetando objetos destrutivos e internalizando objetos bons. Quando a relação da mãe e bebê proporcionarem uma relação primitiva boa haverá uma internalização de um bom núcleo para a criança, gerará uma relação boa entre o sujeito e o mundo externo. Quando isso não ocorrer a criança deverá, psiquicamente, lidar com o mundo sem boas internalizações, projetando sentimentos destrutivos, o que poderá gerar ansiedade e angústia. Relativamente ao sentimento de solidão, este aparece quando ocorre a perda da relação íntima, pré verbal, com a mãe.

TEORIA DAS POSIÇÕES DE MELANIE KLEIN

M.Klein, conforme David Zimmerman, alerta para o fato de que em um psiquismo mal estruturado pode-se instalar uma psicopatologia na qual, dentro de um círculo vicioso, sempre se busque os mecanismos de defesa arcaicos. A drogadição pode proporcionar a fuga da realidade estressante do adulto, das responsabilidades decorrentes do convívio social exigente, de diversas formas. E, para lançar um olhar psicanalítico sobre tal questão, encontramos na teoria Kleiniana boas referências sobre a teorização acerca dos tipos de ansiedade, angústia existentes no ser, e a busca de solução, ou fuga, nas drogas.

A teoria Kleiniana ao trazer os conceitos de posição esquizoparanóide e depressiva coloca luz em uma série de fenômenos psíquicos vivenciados desde

o início da vida extrauterina, dando bastante atenção para as vivências infantis desde seu início. Tais posições, segundo M. Klein, se referem a fases do desenvolvimento infantil, são os modos como o sujeito se relaciona com os objetos externos, e esse modo permanece por toda a vida do sujeito, assim como as ansiedades e defesas. Por meio de sua prática clínica com crianças muito pequenas, M. Klein distingue sentimentos infantis experimentados por essas crianças e os relaciona com seu contato com o mundo externo, como essa criança internaliza a experiência com o mundo. Ela distingue o tipo de angústia vivenciada pelas crianças a depender da posição em que esta criança se encontra, se paranoide ou depressiva. E, a depender dessa angústia que a criança vivencia, ela se utiliza de mecanismos de defesa para se proteger e sobreviver a essa angústia.

POSIÇÃO ESQUIZOPARANÓIDE

O desenvolvimento do bebê implica em situações bastante prazerosas para ele e também situações que geram certa ansiedade. Ele dorme bastante, se alimenta, fica no aconchego de um colo, do calor humano, e é envolvido em um clima de amor e tranquilidade. Mas também o bebê vivencia muitas situações de desconforto e desprazer, por exemplo quando ele tem que chorar para receber alimentos e cuidados corretos e etc. A percepção do bebê sobre o mundo que o envolve se apresenta em partes, ele conhece o seio que o amamenta e assim vai percebendo, por partes, o mundo que o envolve. Quando os objetos lhe proporcionam prazer é o objeto bom e quando lhe proporciona desprazer é o mal. Todas essas sensações fazem parte da estruturação do ego do bebê, do seu desenvolvimento. Quando as sensações desprazerosas são marcantes, excessivas, elas interferem negativamente no seu desenvolvimento, pois geram ansiedade, angústia. M. Klein entende que esse bebê, para suportar a ansiedade provocada por esses desconfortos, os quais fazem parte do desenvolvimento normal de uma criança, poderá desenvolver seu ego com diferentes cargas de ansiedade. A esses períodos de integração do ego e das sensações suportadas pelo bebê ela denomina de posições.

Na posição esquizoparanóide, a qual dura aproximadamente, até os três meses de vida do bebê, os objetos internalizados estão separados, a criança vê separadamente, de forma dissociada (cindida) ou projetiva (paranóide), o que lhe causa prazer e o que lhe causa angústia e, por isso são considerados mecanismos de defesa essas dissociações e projeções. M. Klein inferiu que toda a formação psíquica gira em torno do seio bom, que é estruturante ou do seio mal, que é desestruturante. Quando o psiquismo é dominado por sensações desestruturantes o sujeito necessitará lançar mão dos mecanismos de defesa que o protegerão. Tais mecanismos defensivos têm sua utilidade, mas quando o sujeito sobrevive por conta apenas desses mecanismos, pode-se instalar em si um psiquismo bem angustiante. Para afastar a ansiedade o ego do bebê se desintegra, quer desaparecer.

David Zimerman é bastante elucidativo acerca do entendimento Kleiniano, esclarecendo o pensamento dela sobre o desenvolvimento psíquico desde seus primeiros contatos com a figura materna e as possíveis consequências advindas desse relacionamento tão íntimo. (Fundamentos Psicanalíticos, p. 154).
Vejam os:

“ De acordo com a teoria Kleiniana, as defesas características da posição esquizoparanóide durante os primeiros meses da vida do bebê – onipotência, negação, dissociação, projeção, introjeção, idealização – são absolutamente normais e necessárias para a estruturação de seu psiquismo; no entanto, a persistência exagerada das mesmas, além de um certo tempo de evolução psíquica normal, é que vai determinar as condições para a instalação de uma psicopatologia. Assim, existe a possibilidade de formar-se um círculo vicioso em torno do fato de que um psiquismo mal estruturado apele para um uso crescente dos referidos mecanismos arcaicos, e a predominância dos mesmos determine uma desestruturação ainda maior.

Na clínica psicanalítica de adultos, a manutenção predominante da posição esquizoparanóide – quer por detenção do processo evolutivo, quer por regressão aos primitivos pontos de fixação – transparece, na maioria das vezes, nas manifestações sintomáticas ou caracterológicas, nas quais o sujeito, mercê do uso abusivo de clivagens e identificações projetivas e, à moda do dito de Sartre, de que “o inferno são os outros”, mantém a sua crença - auto idealizada - de que ele é o certo, bom e capaz, vítima da incompreensão, inveja e ataque dos outros, que

restam denegridos. No entanto, também é possível que o sujeito, inversamente, identifique projetivamente os seus aspectos bons e valorizados em outras pessoas, que então ficam altamente idealizadas, enquanto resta para ele um esvaziamento e autodenegrimto. (...)

Podemos observar nos relatos Kleinianos que no desenvolvimento psíquico podem ocorrer falhas graves, às quais contribuirão para a formação de estruturas psíquicas frágeis. Tais indivíduos podem se tornar fortes candidatos à drogadição na medida em que se virem obrigados a assumir responsabilidades externas.

Importante ressaltar a existência de uma posição de total simbiose com a mãe, fase que ocorre logo no início da vida, mas que se mantida no decorrer do desenvolvimento do indivíduo pode gerar uma fixação bastante prejudicial para a individuação saudável do ser.

POSIÇÃO DEPRESSIVA

Na posição depressiva, que se organiza por volta do sexto mês de vida do bebê, ao contrário da posição esquizoparanóide, ela se caracteriza pela unificação e integração das partes do sujeito, o bebê reconhece o sujeito e se relaciona com ele. Seria um próximo passo para o crescimento psíquico da criança, que neste momento entenderia que a mãe integra o “seio bom”, que aquela criatura mãe é origem de coisas boas, as quais fazem a criança se sentir amparada, nutrida, segura. Esse é um momento muito importante no desenvolvimento do bebê. Mesmo que a mãe cometa falhas, se ausente, o que é natural acontecer, ela pode ser vista de forma bastante positiva pelo bebê.

M. Klein teve seus conceitos ampliados pela visão de Bion, o qual trouxe acréscimos muito importantes na ampliação do entendimento da teoria Kleiniana. Bion explica que, ao longo da vida de qualquer sujeito as posições de M. Klein se fazem presentes, se alternam, e que a passagem da posição esquizoparanóide para a posição depressiva é um importante objetivo do tratamento analítico.

POSIÇÃO NARCISISTA

O estudo Freudiano nos trouxe o conhecimento da posição narcisista, o qual classifica como modelo de relacionamento e de vínculo. Vejamos:

“ (...)”

Assim, a posição narcisista não é unicamente uma importante etapa do desenvolvimento de todo ser humano; antes, ela comporta-se como uma estrutura, um modelo de relacionamento e de vínculo, que opera ao longo de toda a vida e, por isso, é de especial importância o seu reconhecimento na prática clínica, como será feito mais adiante.

De acordo com o vértice conceitual que está sendo adotado no presente artigo, pode-se dizer que a posição narcisista (PN), em sua forma original, caracteriza-se por uma total indiferenciação tanto entre o “eu” e o “outro”, como também entre os diferentes estímulos procedentes das distintas partes do seu próprio self e que ela precede a posição esquizoparanóide na qual já existe alguma diferenciação, não obstante o uso maciço de identificações projetivas. Um importante fator diferenciador entre PEP e PN é o fato de que na primeira, já há um rudimento de ego a defender-se ativamente contra a vigência das pulsões destrutivas e do pavor de aniquilamento, decorrentes da pulsão de morte (ou inveja primária), enquanto que a PN não se constitui originalmente a partir da agressão, mas, sim, como uma forma de assegurar e perpetuar a unidade simbiótica, indiscriminada e fusionada com a mãe.

No caso da posição narcísica, a falta da mãe será sempre um vazio, o distanciamento da mãe, que deveria ocorrer normalmente conforme o desenvolvimento do ser, não se dá de forma saudável e natural, a necessidade da simbiose se perpetua.

As características da posição narcísica, na prática clínica combinam entre si e seu grau é variável, vejamos o rol trazido por D. Zimmerman (p. 157)

1. Indiferenciação. “ (...) muitos autores modernos têm dado uma ênfase especial à situação em que o bebê constitui, com a sua mãe, uma díade funcional e indiscriminada. Assim, M. Mahler (1975) denomina esse estado como sendo etapas de autismo normal e de simbiose; Lacan situa-o evolutivamente no estágio do espelho; Winnicott igualmente destaca o estado de ilusão de onipotência (em

que o bebê, em um estado real de “dependência absoluta”, tem a ilusão de possuir uma “absoluta independência”. (...). Na verdade, todas essas denominações, com pequenas variantes, equivalem ao que Freud referia-se como um estado de nirvana, ou, em um outro registro, como o do ego do prazer purificado.

Como uma forma de simplificar essa polissemia conceitual, pode-se considerar o narcisismo, em termos clínicos, como sendo um estado em que o indivíduo continua fixado ou regredido à etapa evolutiva de indiferenciação com os demais. Nessa etapa evolutiva de indiferenciação, o bebê acredita que cada ato de sua mãe é um ato dele próprio, que cada resposta de sua mãe, prazerosa ou desprazerosa, é uma obra de seu desejo e uma prova de sua onipotência. Como uma primeira conclusão pode-se dizer que o funcionamento psíquico da PN está predominantemente fixado no registro do imaginário.

Dessa forma, a ruptura de uma relação narcisística, em direção a uma edípica, mais evoluída, implica necessariamente que haja uma castração simbólica, ou seja, que o indivíduo tenha a vivência da perda do paraíso simbiótico com a mãe. A consequência direta disso é a de um sentimento de incompletude e o penoso reconhecimento de que ele depende e tem necessidade do outro (é justamente aí que muitos autores, não Kleinianos, situam a origem do sentimento de inveja). ”

Nos casos observados no atendimento clínico, essa indiferenciação se mostra bastante presente em casos onde o distanciamento materno é muito sentido. Os relatos são interessantes, pois, agora, já na fase adulta, os pacientes, racionalmente, são capazes de entender a situação daquela mãe que não deu a atenção almejada. O adulto quando tenta entender as falhas ocorridas no seu desenvolvimento até sente culpa por não ter entendido as limitações e dificuldades daquela mãe tão criticada por ele, devido às falhas dos cuidadores envolvidos. Apesar da figura materna estar presente no convívio com a criança, por motivos diversos a mãe não supre as expectativas do filho, pois este traz no seu íntimo, como parâmetro, a simbiose com a mãe que é impossível de ser mantida para sempre. Diante de uma relação tão próxima, ao ponto de ser vista como uma simbiose, o afastamento da mãe e a necessidade de reconhecer essa mãe como um ser independente de si próprio, gera um trauma que levará por toda sua vida. Somando-se a isto, tem-se a realidade de uma mãe que também é mãe de outros filhos, que também cuida dos afazeres domésticos, que também trabalha fora de casa e etc.

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

Assim, essas pessoas narcisistas passam a maior parte de suas vidas buscando algo, ou alguém, que confirme o seu mundo ilusório, dessa forma, garantindo a preservação da autoestima e do sentimento de identidade, ambas permanentemente muito ameaçadas na PN, em virtude das demandas do mundo da realidade.

Em um nível mais primitivo, o narcisista muito regressivo pode estar procurando a sua unidade corporal perdida, ou seja, a parte do seu corpo que ficou alienada em um outro, geralmente a mãe. Isso pode ser comprovado em casos de extrema regressão, como em esquizofrênicos que, diante de um espelho, procuram desesperadamente reconhecer a sua verdadeira imagem refletida (os ensinamentos de Lacan sobre a “etapa do espelho” facilitam a compreensão desse fenômeno).

Uma outra decorrência desse estado de indiferenciação e de ilusão consiste numa permanente condição de egocentrismo. É útil considerar a diferença que existe entre esse egocentrismo – que subsiste narcisisticamente no adulto como uma forma de negar a sua dependência e necessidade do outro – e o egocentrismo próprio do desenvolvimento cognitivo (denominado por Piaget como etapa do pensamento pré-operatório), no qual a criança ainda não tem condições neurobiológicas de pôr-se no lugar do outro. Vale comparar, metaforicamente, o egocentrismo narcísico com o sistema solar, uma forma em que o sujeito se sente como sendo o sol, e as demais pessoas, como sendo seus planetas e satélites e, como eles, sem luz, calor e movimentos próprios, pessoas essas que devem girar em torno do “brilho” do seu narcisismo. Um bom modelo dessa metáfora é o de Luis XIV, o “Rei Sol”, que manteve um permanente prolongamento da condição de “sua majestade, o bebê” (metáfora, essa última criada por Freud, 1914). “

Buscar alguém para confirmar o mundo ilusório em que vive é a constante nos relacionamentos de alguém que se encontra na posição narcísica. Ao sentir sua incompletude o sujeito busca nos outros a afirmação da sua posição no mundo

em que vive de forma egocêntrica. A drogadição surge como um alento para a pessoa que se ressentida, se entristece por não ter a compreensão do outro voltada para ele. Podemos observar tal característica nos pacientes que, dentro da própria instituição se envolvem em problemas causados por seu egocentrismo. Na convivência em grupo eles se tornam incapazes de reconhecer que o outro tem suas próprias necessidades e interesses que geralmente são diversos dos seus próprios. E, durante a sessão psicanalítica ele demonstra que não enxerga o outro, somente relata seus interesses e necessidades. Durante os grupos a pessoa, apesar de fazer parte do conjunto terapêutico, se comporta como um ser a parte, apenas de corpo presente. Suas colocações giram em torno de seu próprio interesse, falta empatia. São oportunidades terapêuticas para que o paciente faça reflexões sobre seus sentimentos e dos demais relativamente ao modo como se sente em relação aos outros.

“3. Negação das diferenças. A terceira característica decorrente da PN consiste no uso maciço do recurso defensivo da negação, tanto no que se refere às diferenças do indivíduo em relação com os outros (porquanto a sua óptica é a do egocentrismo acima aludido), como também em relação à necessidade de negar todos os aspectos da realidade que afrontem a sua imaginária completude narcísica.

As principais regressões pelas pessoas fortemente fixadas na PN dizem respeito à intolerância de suas diferenças em relação aos outros, tanto as de sexo (é muito difícil o luto pela perda da bissexualidade), como as diferenças de gerações, de capacidades e de atributos (tamanho do pênis, força, inteligência, privilégios, etc.). A negação também é extensiva ao não-reconhecimento das verdades penosas, tanto as internas como as externas, como são: a impossibilidade de uma plena completude; a admissão de que existe a presença de um terceiro (na infância era o pai, a quem, ao fim e a cabo, ela entregava-se); o reconhecimento de que ele depende dos outros e, por isso, corre sérios riscos de sentir inveja, ciúme, perdas e separações; a admissão de que o outro tem uma vida autônoma, não é posse sua, não está sob o seu controle e tem o direito de ser diferente dele (ser diferente significa que o outro ente, difere dele e vai para uma outra direção, ou seja, que esse outro é original e não foi originado por seu imaginário narcisista). Além dessas negações, o indivíduo estagnado na PN também tem dificuldades em reconhecer os seus inevitáveis limites e limitações, como são, por exemplo, os

problemas ligados ao envelhecimento, doença e morte; a inevitável hierarquia na atribuição de papéis e de funções; a desproporção entre as aspirações ideais e as capacidades reais em poder realizá-las. Neste último caso, para enfrentar a vida adulta, o indivíduo pode ser tentado a utilizar o que J. Chasseget-Smirgel denomina como sendo a fácil via curta, no lugar da custosa via longa para a consecução dos objetivos adultos, preferência essa que representa uma porta aberta para o narcisismo no plano da conduta, como é o caso da perversão e da psicopatia. ”

Não há o reconhecimento da originalidade do outro, da independência do outro em relação ao egocentrismo do narcisista. Nega-se tudo o que não se conecte com os interesses narcisistas. Esse aspecto de negação, durante a sessão terapêutica, aparece como o não reconhecimento do externo e, para que o externo não cause incômodo, ele deve ser negado. Quando o incômodo do outro se torna tão desagradável a ponto de causar muito sofrimento, a drogadição é uma boa forma encontrada para fugir dessa realidade não aceita.

“4. A presença da “parte psicótica da personalidade”. O entendimento das referidas negações fica facilitado se tivermos em mente os ensinamentos de Bion (1967) acerca da patologia, tanto das funções do pensamento como das cognitivas (-K) e dos vínculos perceptivos. Em casos extremos, a negação adquire o grau de forclusão psicótica, na qual há alguma ruptura com a realidade exterior.

Também devemos a Bion a compreensão de que todo indivíduo é portador, em grau maior ou menor, do que ele denomina “parte psicótica da personalidade“ (PPP). É necessário repisar que essa denominação, por si só, não designa uma psicose clínica, mas, sim, um encapsulado estado da mente que se caracteriza por alguns aspectos regressivos que em uma mesma pessoa coexistem com os sadios. Vale destacar na PPP a presença de uma baixíssima tolerância às frustrações; a predominância da inveja e pulsões destrutivas; o uso maciço de negações; o emprego excessivo de identificações projetivas; o ataque aos vínculos; a utilização da “reversão da perspectiva” (na situação analítica desvirtualiza as interpretações do analista); a inibição das funções de representações no ego, da formação de símbolos, abstração e criatividade.”

Relativamente à parte psicótica da personalidade sabe-se que o uso de drogas pode contribuir para aumentar os episódios psicóticos. Nos casos extremos, quando existe alguma ruptura com a realidade exterior, e, juntando-se a isto, o

uso de substâncias químicas ou medicamentosas sem o devido controle, a vivência psicótica pode ser muito intensa, fazendo com que o sujeito simplesmente viva totalmente fora da realidade, e, assim, tornando sua vida social muito difícil, impedindo que seja funcional, que tenha independência financeira, pois não consegue manter um trabalho que exige disciplina, contato com o mundo externo. E também não consegue estabelecer relações emocionais. Uma pessoa com características tão dependentes também causa enorme transtornos para seus familiares.

O autor acima mencionado informa que a PPP está presente em todo indivíduo, em diferentes graus. E que a caracterização do quadro clínico de cada sujeito dependerá, “se a predominância do narcisismo é de natureza libidinal, ou se é do narcisismo destrutivo. ”

“(…)

Uma forte presença da PN na organização da PPP acarreta profundas consequências na estruturação da personalidade. Assim, a onipotência ocupa o lugar da formação e uso dos pensamentos, a onisciência substitui o difícil “aprendizado da experiência”, a prepotência (pré-potência) substitui a impotência (ou seja, uma negação da im-potência diante da fragilidade, desamparo e dependência do outro), a ambiguidade e a confusão obliteram a discriminação entre o real e o ilusório, entre a verdade e mentira, etc., a imitação ou a adesividade substituem a identificação, e assim por diante.”

5. Núcleos de simbiose e ambiguidade. Com base em Bleger (1967), pode-se traçar uma distinção entre os conceitos de simbiose e de ambiguidade, que sempre aparecem na PN e que, embora tenham semelhanças, conservam diferenças essenciais entre si. Assim, simbiose refere-se a um estado no qual existe alguma fusão e indiferenciação com o outro, porém o sujeito pode substituir a sua insegurança e dependência por meio de uma autossuficiência e onipotência. Para tanto, reproduzindo a original simbiose mãe-lactente, o sujeito sempre elege uma outra pessoa e a mantém sob um controle onipotente, como, por exemplo, pode ser comumente observado na união de um casal, entre um marido muito obsessivo e extremamente controlador, com uma esposa dependente e submissa, ou, vice-versa.

Ambiguidade, por sua vez, designa uma condição mais regressiva que a da simbiose e caracteriza-se pelos seguintes aspectos: a persistência de núcleos

sincréticos, ou seja, uma condição em que o sujeito confunde a parte com o todo, e o “como se” com um, imaginário, “de fato, é”; a coexistência de aspectos contraditórios, e até incompatíveis, da personalidade, que o sujeito não sente e não percebe como estando em oposição entre si; o frequente jogo que o sujeito da PN faz com a vagueza, como uma forma de negar as diferenças, dentro do princípio de que “no escuro, todos os gatos são pardos” (Hornstein, 1983); a multiplicidade de depositários de suas necessidades e angústias, diferentemente da simbiose, em que o hospedeiro costuma ser uma única e determinada pessoa; nas situações grupais, os sujeitos ambíguos usam o recurso de fazer pseudo-adaptações, isto é, eles aparentam estarem bem adaptados e serem integradores, ao mesmo tempo em que, por meio de um sutil jogo de intrigas e duplas mensagens, às vezes, indo ao extremo do emprego de técnicas psicopáticas, os outros do seu grupo é que restam confusos. A ambiguidade e a simbiose podem alternar-se e coexistir em um mesmo indivíduo, e elas requerem uma atenção especial na situação analítica, como será exposto mais adiante.

Na posição narcísica a questão da simbiose, acima já analisada, pode coexistir com a ambiguidade, característica esta que de fato é encontrada nos adictos em análise. Em terapia individual a paciente “R”, em relação à questão da ambiguidade, se utiliza frequentemente do recurso da pseudo adaptação. Em terapia individual procura mostrar-se totalmente adaptada ao novo propósito para sua vida, em total conformação com as mudanças que necessita promover, tem planos traçados e tudo mais. Essa máscara costuma cair quando se encontra em situação de socialização com as demais pacientes e funcionários, em situações que geram frustração. Nesse momento, diante de frustrações, todos os propósitos, de alguma forma são desmascarados revelando-se a pseudo adaptação da paciente.

“6. Lógica do tipo binário. No sincretismo, já aludido, uma parte costuma representar o todo e vice-versa, de modo que, no caso de um determinado atributo de um sujeito não corresponder ao seu ego ideal ou ideal do ego, ele generaliza essa deficiência para a totalidade de sua pessoa. Por exemplo, um nariz feio determina a convicção de uma feiura total e, da mesma forma, o insucesso de uma tarefa é vivenciado na PN como sendo um fracasso na totalidade de suas capacidades, e assim por diante.

Pela mesma razão de pensamento sincrético, a escala de valores da PN funciona em extremos de “tudo ou nada” e não admite meios termos. Isso conduz a uma lógica do tipo binário, na qual o sujeito oscila unicamente entre dois polos: ou ele imagina-se como sendo o melhor (diante de um eventual êxito ele sente-se nivelado às demandas do ego ideal) ou como sendo o pior (nos casos em que houver uma acentuada defasagem entre o ego ideal e o real). Da mesma forma, na PN, o sujeito considera-se como sendo unicamente um sucesso ou um fracasso; se não for lindo (ou melhor, o mais lindo) é porque ele é feio, e assim por diante.”

Na lógica do tipo binário as imperfeições do sujeito podem gerar muito sofrimento e as características valorizadas também podem causa-lo, devido ao valor muito alto dado a elas. Quantas pessoas se acham o máximo por se destacarem em alguma atividade, ou ter alguma característica supervalorizada por si mesmo. Não se vê como uma pessoa detentora de qualidades e defeitos, os quais podem variar em grau. Um defeito já contamina todo o resto da pessoa. Tais pessoas que vivem nos extremos poderão encontrar muitas frustrações e, dessa forma podem buscar a fuga da sua realidade imaginária. Essa fuga pode levar ao consumo de drogas e uso indiscriminado de medicamentos. As terapias de grupo podem proporcionar ao sujeito lançar olhares mais atentos sobre seus colegas de grupo, fazer reflexões mais realistas sobre sua condição na medida em que observa e ouve do próprio outro, questões muito parecidas com as suas. No ambiente de Instituições, às quais possibilitam grupos terapêuticos entre pessoas com características e demandas semelhantes, os pacientes, em algum momento, se comparam com o outro, se questionam.

“7. Escala de valores centrada no ego ideal e no ideal do ego. Vale lembrar que estamos considerando que o ego ideal é o herdeiro direto do narcisismo original; logo, ele representa ser o pólo das ambições pessoais, e geralmente funciona no registro imaginário. O ideal do ego, por sua vez, representa o pólo em que o sujeito sente-se na obrigação de cumprir os ideais e as expectativas provindas dos pais e da sociedade.

A presença na estrutura psíquica do sujeito, tanto do ego ideal como do ideal do ego, determina uma extrema vulnerabilidade da auto-estima. Na sua precoce infância, esses indivíduos foram crianças extremamente sensíveis, não só às frustrações externas, como também aos pequenos fracassos evolutivos (como,

por exemplo, os tombos que acompanhavam o início da marcha, ou a vergonha da incontinência esfinteriana, etc.) sendo que, embora venham a ser adultos bem-sucedidos, quaisquer frustrações, desilusões ou insucessos continuam sendo vividos com um sentimento de desamparo, aniquilamento e humilhação.

Nos casos em que a auto-estima do indivíduo fixado na PN gravita unicamente em torno do cumprimento da obrigação de corresponder às expectativas de si próprio ou às provindas de seus pais e representantes, é muito comum a instalação do quadro clínico conhecido como “depressão narcisista” (Beichmar, 1981), diante do fracasso na realização de projetos ideais. Uma outra possibilidade, também muito comum, é a de que uma super adaptação às demandas do ideal do ego determine a constituição da personalidade do tipo falso self, conforme a conhecida conceituação de Winnicott.”

O sujeito que não se aceita e vive para suprir expectativas suas, inspiradas em um ego ideal, e a de seus pais e representantes, inspiradas no ideal do ego, pode desenvolver a depressão narcisista, caso essas expectativas não sejam alcançadas, o que de fato é impossível de se alcançar. Tais ideais são buscados sem respeitar os limites de cada um, acaba promovendo um abuso contra si. E, este sujeito, que não supre as expectativas do ideal será um eterno infeliz, terá muita dificuldade com a sua realidade. Tal situação cria um psiquismo frágil, que não suporta sua realidade e pode, muitas vezes buscar nas drogas um mecanismo de fuga, uma vida de ilusão. Quando esse sujeito consegue se adaptar às exigências do ideal, cria-se um falso self, mostra-se como um ser diferente do que realmente é.

8. A busca de fetiches. A ferida narcisista – uma das mais dolorosas entre todos os sofrimentos psíquicos – é aquela que resulta da distância que vai entre o plano ilusório (ego ideal) e o plano da realidade. Em contrapartida, o prazer narcisista tem a ver com o reconhecimento e a admiração de um outro significativo e, embora esse último seja alguém externo a ele, a demanda por reconhecimento provém do objeto ideal que ele traz internalizado. Para fugir da ferida narcisista e garantir o prazer conferido pela PN, o sujeito deve encontrar valores e atributos que preencham os vazios de sua imaginária completude.

Quando os referidos valores e atributos ficam supervalorizados, eles exercem a função de fazer o sujeito “parecer ser aquilo que, de fato, ele ainda não é” e, portanto, nesses casos, esse tipo de valores constituem-se como sendo fetiches,

os quais o sujeito vai procurar em si próprio (sob a forma de beleza, inteligência, riqueza, prestígio ou poder) ou fora dele, em uma outra pessoa, em uma instituição, em uma ideologia, em uma paixão, etc.

Para exemplificar: alguém que esteja fixado na PN pode estudar com afinco a obra de Freud (ou a de Bion, Lacan, etc.), não tanto para entendê-los em profundidade e fazer correlações, reflexões e aplicações na prática da clínica, mas, sim, para convencer a si e aos demais que ele “possui” Freud (logo, como um fetiche), o que o autoriza a imaginar-se como sendo muito íntimo do mestre e, portanto, merecedor do mesmo prestígio e respeito desse. Da mesma forma, dentro dessa óptica segundo a qual o indivíduo na PN pensa ser aquilo que representa ser, no caso dele desfilarem com um carro de luxo importado, ele vai acreditar piamente que é poderoso, diferenciado e que, assim, ele imagina, esteja sendo reconhecido pelos demais.

O sujeito na posição narcisista sofre com a existência de uma distância entre o plano ilusório contido em seu ego ideal e o plano da realidade. A demanda pelo reconhecimento do outro, na verdade é uma demanda interna, de seu ego ideal. É considerada uma ferida bem dolorosa, na medida em que o próprio sujeito sabe a verdade sobre si e não supre suas próprias expectativas. Na vida prática, em seus relacionamentos, ele se confronta com quem realmente ele é, se frustra porque o mundo externo não reconhece o que ele acredita ser, pois a realidade em que acredita viver é ilusória, é do seu ego ideal.

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

Os chamados bajuladores podem ser ótimas companhias para os narcisistas. A necessidade destes de estarem próximos de pessoas que a todo o tempo estão reforçando seu ego ideal é o elo que os liga. Os reforçadores do ego são ferramentas muito úteis para que o narcisista se sinta reconhecido pelo mundo

externo, pois o seu reconhecimento próprio precisa ser confirmado, na medida em que esse reconhecimento está baseado em um ideal e não na realidade.

10. Identificações defeituosas. Na PN, as identificações não se fazem por admiração pelos objetos modeladores, o que seria o desejável. Pelo contrário, elas formam-se por uma adesividade (o indivíduo fica sendo uma “sombra” de um outro, não mais do que “grudado” nesse), ou por uma mera imitação (caso em que ele paga o alto preço de um total esvaziamento do seu self) ou, ainda, mais adiante no processo evolutivo, por uma excessiva idealização, ou denegrimto do modelo introjetado.

Nos casos mais regressivos, a presença interiorizada de figuras parentais, sentidas como sendo tanáticas e enlouquecedoras, impedem a passagem da posição narcisista para a edípica, processo que é indispensável para a constituição do sentimento de identidade e de uma coesão objetal.

Um outro aspecto a destacar, a partir de uma perspectiva transgeracional, é a de que a criança pode ficar identificada com as identificações que cada um dos seus pais tem com os seus respectivos pais. Esse tipo de identificação processa-se, em grande parte, pelo discurso parental, comumente por uma forma intrusiva e, por vezes, de maneira violenta. Em outras palavras, a criança (ou o paciente, na situação analítica) fica identificada com a identidade que lhe é atribuída, sendo que, por vezes, a identidade atribuída consiste justamente em que ele não tenha uma identidade definida, como é possível observar naquelas personalidades que podemos chamar de camaleônicas.

Relativamente às identificações defeituosas elas são muito comuns e qualquer observador mais atento pode identificar essa característica em diversos relacionamentos onde haja figura de autoridade ou admiração, como nos núcleos familiares, núcleos de amizade, de trabalho etc. O relacionamento afetivo com uma pessoa próxima, pode ser um pai, mãe, tios, avós, ou qualquer outro sempre será um exemplo para qualquer pessoa. Mas, para indivíduos que tenham uma estrutura emocional frágil, onde domina o medo ou angústia, essa pessoa pode se inibir ao ponto de se expressar por imitação de figuras nas quais encontra segurança ou tenha admiração pelo modo como essa pessoa se apresenta ao mundo.

Nos casos de drogadição presenciados na clínica psicanalítica é frequente o relato pelos dependentes, relativamente aos seus familiares ou amigos, de pais alcoólicos, viciados em drogas, dependentes de remédios, relacionamentos conturbados entre genitores, ou seja, estes são os exemplos, são as condutas daquelas pessoas responsáveis pelo desenvolvimento psíquico deles.

Também é interessante observar figuras até caricatas de pais e filhos. Acontece bastante com meninos, tamanha a identificação com o pai. Quando a identificação gira em torno de características que promovem sentimentos prazerosos, em sintonia com a sua cultura, gerando interação entre seus relacionamentos, influenciando para a funcionalidade laboral, eles são positivos no desenvolvimento psíquico. Mas quando essas identificações geram atitudes que promovem a disfuncionalidade laboral, atritos nos relacionamentos, afrontamento social, o sujeito se encontra em desajuste psíquico. Essa instabilidade pode fazer com que esse sujeito procure fugas, se ausentar de uma realidade que o perturba. São situações propiciadoras de envolvimento com substâncias químicas que promoveram essa fuga.

Observando pacientes internados para tratamento em Instituição para dependentes químicos e fármacos, verifica-se que os novos ingressantes buscam se aliar ao comportamento dos pacientes já estabelecidos. Peguemos o exemplo do cigarro: pacientes que não fumavam, ou que já haviam largado tal vício, ao se encontrarem no meio de pacientes fumantes, acabam adquirindo ou voltando ao vício.

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

Premido pela lógica bipolar do “tudo ou nada”, o sujeito narcisista sofre muito com o êxito dos outros, porquanto, por comparação, isso representa para ele ser um fracasso pessoal seu. Decorrem daí duas possibilidades: uma é a de que ele reforçará, cada vez mais, a busca de substitutos fetichizados, ou de pessoas reasseguradoras de sua grandiosidade; a outra possibilidade é que ele sinta profundamente as dores da ferida narcisista, fique tomado por sentimentos de

inveja, ciúme, despeito e torne-se uma pessoa ressentida e vingativa contra aqueles que estariam impondo-lhe humilhações. Esse jogo de comparações costuma ser sutil e dissimulado, porém, na prevalência da PN ele é permanente, obcecante e torturante.

O fato de o sujeito situado na posição narcísica se afetar bastante com o modo como o outro está lhe reconhecendo, significa que ele está a todo momento observando como o outro lhe vê, numa eterna busca de autoafirmação dependente do olhar do outro. Da mesma forma, para se afirmar, ele busca na comparação com os demais a sua identidade. Essa situação, como informa D. Zimmerman, gera sentimentos de inveja, ciúme e despeito, tornando esse sujeito ressentido e vingativo contra aqueles que lhe causa tais humilhações.

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

“13. Inter-relações entre Narciso e Édipo. A patologia de Édipo é indissociada da de Narciso. Assim, clinicamente falando, antes do que uma disjunção alternativa, tipo Narciso ou Édipo, é muito mais útil a conjunção copulativa Narciso e Édipo, sendo que cada um deles pode funcionar como refúgio do outro. Em pacientes mais regressivos, é indispensável que o psicanalista encare as manifestações edípicas, às vezes muito floridas e atrativas, a partir de um vértice da PN de seu paciente, embora ambas estejam articuladas entre si. No entanto, uma regressão narcisista nem sempre resulta de uma fuga de Édipo, ou vice-versa, e nem como uma forma de resistência contra a progressão até Édipo. Pelo contrário, essa regressão, em determinadas circunstâncias da análise, pode representar um necessário estruturante retorno às origens, a fim de recomeçar tudo de novo, de uma maneira mais sadia porque mais verdadeira.

DEPRESSÃO DECORRENTE DO FRACASSO NARCISISTA

Segundo D. Zimmerman a frequência da “depressão narcisística” é muito grande e deveria ter maior relevância na doutrina. (Fundamentos Psicanalíticos, 1999, p.162)

“Se tomarmos o referencial de Kohut – um reconhecido estudioso dos problemas do narcisismo – podemos considerar dois aspectos, por ele assim denominados: 1) o self grandioso (corresponde ao ego ideal, o qual, como sabemos, constitui-se no herdeiro direto do narcisismo original); 2) imago parental idealizada (corresponde ao ideal de ego, o qual resulta do próprio ego ideal projetado nos pais, acrescido das expectativas do próprio narcisismo destes) (Kohut, 1971, p. 21)”

“Conforme Bleichmar (1982) demonstra exaustivamente, um estado depressivo sobrevém toda vez que houver uma decepção tanto da parte do seu ego ideal como do ideal do ego. Em outras palavras, um indivíduo portador de uma forte organização narcisística da personalidade sente-se em um permanente estado de sobressalto diante da possibilidade de não corresponder plenamente às fortes exigências provindas de dentro ou de fora de si mesmo. Por essa razão, ele vai necessitar de um constante aporte de elogios, aplausos ou de qualquer outra prova que lhe reassegure a autoestima. Resulta daí a explicação de por que a perda de um objeto eterno reassegurador da autoestima pode constituir-se como um importante fator desencadeante de uma depressão. “

RESUMO FINAL

Melanie Klein privilegiou a relação entre o bebê e a mãe, do ponto de vista do bebê, como o primeiro e mais importante fator influenciador do desenvolvimento psíquico do bebê. Apesar das críticas sofridas inicialmente, vários autores importantes, já há algum tempo, de algum modo, acompanham seus pensamentos acerca da importância dessa relação inicial na vida do bebê, do grupo familiar, do ambiente, em detrimento do conflito edípico, do foco pulsional Freudiano. Dentre vários, e cada um com suas peculiaridades, citamos: Lacan, H. Kohut, M. Mhler, D. Winnicott, Bion, Bowlby, Tustin etc. Freud nos traz a posição narcísica, a teoria pulsional, que, assim como Klein, são referências valiosíssimas para a observação e tratamento da dependência e compulsões.

Em muitos pacientes dependentes de substâncias químicas, sejam drogas ou medicamentos e também possuidores de compulsões por objetos e sensações podemos observar como as teorias elucidam, sob o olhar psicanalítico, as causas, ou o que realmente buscam aqueles que se deixam seduzir por tais comportamentos, e quais as necessidades trazidas por esses pacientes nos casos observados. Encontramos pacientes que trazem consigo um ego não integrado, pessoas que ainda estão buscando essa integração, as quais estão vivenciando a angústia de não se ver em sua totalidade, de se sentir um ser incompleto. Tais pacientes se encontram na posição esquizoparanóide, onde o mundo é sentido em partes, e a falta desta integração aparece naqueles adultos que se sentem incompletos. Ao passar para a “posição depressiva” ocorre a integração dos objetos, passam a ser vistos na sua totalidade. O bebê passa a enxergar a mãe como objeto externo a si. As falhas da mãe ou ambiente se forem muito traumáticas ao bebê poderá criar conflitos difíceis para o sujeito, prevalecerá a idéia do “seio mal”, com domínio da pulsão de morte e, nesse caso a angústia poderá ser muito intensa.

As fugas da realidade buscadas em substâncias ou compulsões são formas de se aliviarem, pois não encontram completude. Não se trata do prazer da droga e sim da fuga do desprazer de sua existência.

Com a teoria da “posição narcísica”, a simbiose entre mãe e bebê não se desfaz, e, a depender dos incentivos que recebe do ambiente, o bebê pode se sentir o mais importante, o rezinho. No narcisismo o sujeito vive numa busca de completude com a mãe, pois ele se sente onipotente nessa relação, e não consegue passar pela castração nem pela fase do Édipo, o que leva o sujeito a ter a sensação de um grande vazio, um não ser. Como o sujeito narcísico nunca alcança as expectativas originadas do ego ideal e do ideal do ego, vem a frustração desse sujeito de não corresponder ao que ele espera de si ou ao que os outros esperam dele. É a instalação do sentimento de fracasso, de falta de compreensão do outro, se encontra desolado, pois encara uma realidade que o deprime, ele encara a ilusão que o acompanha sobre si mesmo.

Os pacientes dependentes relatam desconhecer o motivo da busca de algo (ex. drogas), que sabem que os prejudica de alguma forma, seja nos relacionamentos familiares, nas amizades, com colegas de trabalho e também na confusão mental

que advém da dependência, assim como na debilidade que causam ao seu corpo físico e no estado mental. Sabem que criam muitos problemas e conflitos para si e para pessoas de seu convívio. Sua vida parece destruída e não encontram forças para enfrentar essa dependência. Nas terapias relatam a busca por um sentido, pedem ajuda para encontrar tal sentido. Se sentem frágeis, sabem que necessitam auxílio de profissionais.

No contato com pacientes dependentes químicos e com outras compulsões, as teorias psicanalíticas se apresentam fazendo muito sentido, pois os primeiros contatos de um sujeito com o mundo devem realmente marcar o psiquismo de forma contundente. Podemos observar as pessoas em geral, as quais sempre trazem algum conteúdo a ser trabalhado em terapia. Somos seres imperfeitos que geramos e criamos outros seres, os quais sentirão o peso dessa imperfeição humana. E, na medida em que nos reconhecermos como seres portadores de um inconsciente, entenderemos melhor a necessidade de nos aperfeiçoarmos, tratar o outro com mais atenção e amor.

FINAL SUMMARY

Melanie Klein privileged the relationship between the baby and the mother, from the baby's point of view, as the first and most important factor influencing the baby's psychic development. Despite the criticism initially suffered, several important authors, for some time now, have somehow followed their thoughts about the importance of this initial relationship in the life of the baby, the family group, the environment, to the detriment of the oedipal conflict, the Freudian drive focus . Among several, and each one with its peculiarities, we cite: Lacan, H. Kohut, M. Mhler, D. Winnicott, Bion, Bowlby, Tustin etc. Freud brings us the narcissistic position, the drive theory, which, like Klein, are invaluable references for the observation and treatment of addiction and compulsions.

In many patients who are dependent on chemical substances, whether drugs or medications, and who also have compulsions for objects and sensations, we can observe how theories elucidate, under the psychoanalytic point of view, the

causes, or what those who allow themselves to be seduced by such behaviors are really looking for, and what are the needs brought by these patients in the observed cases. We find patients who bring with them a non-integrated ego, people who are still looking for this integration, who are experiencing the anguish of not seeing themselves in their entirety, of feeling incomplete. Such patients find themselves in the paranoid-schizoid position, where the world is felt in parts, and the lack of this integration appears in those adults who feel incomplete. When moving to the "depressive position" the integration of objects occurs, they are seen in their entirety. The baby starts to see the mother as an object external to itself. The failures of the mother or the environment, if they are very traumatic to the baby, can create difficult conflicts for the subject, the idea of the "bad breast" will prevail, with mastery of the death drive and, in this case, the anguish can be very intense.

The escapes from reality sought in substances or compulsions are ways to relieve themselves, as they do not find completeness. It is not the pleasure of the drug, but the escape from the unpleasure of its existence.

With the theory of the "narcissistic position", the symbiosis between mother and baby does not dissolve, and, depending on the incentives it receives from the environment, the baby can feel the most important thing, the little king. In narcissism, the subject lives in a search for completeness with the mother, because he feels omnipotent in this relationship, and cannot go through castration or the Oedipus phase, which leads the subject to have the feeling of a great emptiness, a non-being. As the narcissistic subject never achieves the expectations originated from the ego ideal and the ego ideal, this subject's frustration comes from not responding to what he expects of himself or to what others expect of him. It is the installation of the feeling of failure, of lack of understanding of the other, he finds himself desolate, because he faces a reality that depresses him, he faces the illusion that accompanies him about himself.

Dependent patients report not knowing the reason for seeking something (eg drugs), which they know that it harms them in some way, whether in family relationships, friendships, with co-workers and also in the mental confusion that comes from dependence, as well as in the weakness they cause to their physical body and mental state. They know that they create many problems and conflicts

for themselves and for those around them. Their life seems destroyed and they don't find the strength to face this dependence. In therapies, they report the search for a meaning, they ask for help to find that meaning. They feel fragile, they know they need help from professionals.

In the contact with chemically dependent patients and with other compulsions, psychoanalytic theories present themselves as making a lot of sense, since the first contacts of a subject with the world must really mark the psyche in a forceful way. We can observe people in general, who always bring some content to be worked on in therapy. We are imperfect beings who generate and create other beings, who will feel the weight of this human imperfection. And, as we recognize ourselves as beings with an unconscious, we will better understand the need to improve ourselves, to treat the other with more attention and love.

Referências Bibliográficas

FREUD, S. (1930) O mal estar da civilização.

KLEIN, M. (1930) Psicanálise das crianças.

JORGE, M. A. C. (2000) Fundamentos da psicanálise: de Freud a Lacan. As bases conceituais.

SEAGAL, H. (1975) Introdução à Obra de Melanie Klein.

ZIMERMAN, D.E. (1999) Fundamentos Psicanalíticos – teoria, técnica, clínica: uma abordagem didática