Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 16.09.2018

PATOLOGIAS DO VAZIO NA CONTEMPORANEIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

2018

Bárbara Glória Fritsch Panizzi
Psicóloga egressa do Centro Universitário da Serra Gaúcha/RS-Brasil.

Magda Medianeira de Mello
Doutora em Psicologia pela UAM. Psicanalista. Professora da Unicnec Centro Universitário Cenecista de Osório/RS-Brasil.

E-mail de contato:
magdamello23@gmail.com

RESUMO

Este artigo versa sobre uma investigação à patologia do vazio na contemporaneidade. A pesquisa qualitativa bibliográfica e de caráter exploratório objetivou percorrer por este tema com o intuito de mostrar como essas manifestações ocorrem. Para tanto, rastreou-se a evolução do termo relativo às patologias do vazio até à contemporaneidade. Identificando as características do narcisismo pode-se, deste modo, investigar as origens da patologia nomeada como vazio. Conclui-se, a partir dos estudos feitos, que as faltas e falhas que acontecem no período emocional primitivo acarretam na formação de verdadeiros vazios. Observou-se que pacientes acometidos por esta patologia não abrangem um padrão definido, pois há grande dificuldade em relacionar-se com o outro e manter suas relações saudáveis. Por isso as suas relações acabam sendo muito intensas, bloqueando as relações interpessoais. Para finalizar, cabe ressaltar que os pacientes se sentem estranhos não apenas com os outros, mas também com relação a si mesmos, tendo uma visão distorcida de si e da realidade, resultando num indivíduo instável, de atitudes explosivas e impulsivas, gerando sentimento de extremos vazios.

Palavras-chave: Vazio, narcisismo, contemporaneidade.

Copyright © 2018.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

INTRODUÇÃO

Este trabalho intitulado *Patologias do vazio na contemporaneidade*, aborda como os indivíduos narcísicos sofrem diante da sua construção psíquica, pois foi a partir da falha do vínculo frágil estabelecido entre ele e sua mãe que o faz sofrer, gerando assim uma patologia.

Na atualidade, as pessoas estão se tornando intolerantes com as situações adversas decorrentes do seu cotidiano. Por fim, o indivíduo descarrega essa irritabilidade em diversas formas, como, por exemplo, recorrendo à intensa angústia de depressão, paranoias com uma fachada de sintomas e fobias das mais diversas formas possíveis. Recentemente, uma das formas que está em alta é a adoção de uma vida extremamente naturista. O que isso quer dizer? Quer dizer que as pessoas conduzem esses sintomas para o corpo, pelo meio do ato, no intuito de buscar saúde e perfeição. Todavia, o saudável não quer dizer necessariamente que o sujeito busque ter uma vida longa e sadia, para que seu envelhecimento seja com bem-estar, o que seria totalmente entendido, mas ele busca uma imortalidade, o não envelhecimento, isso é impossível. Consequentemente, essas atitudes mostram um deslocamento do que realmente é importante.

Defrontar-se com a finitude gera um sofrimento que, hoje, tem sido tratado não como uma forma natural em saber lidar com o fato de como a vida segue, mas com um sentido distinto no qual se a imortalidade.

As mudanças bruscas impostas pela sociedade geram sofrimento o qual o ser humano não encontra um destino. No entanto, existem outros fatores que favorecem esse tipo de atitude, como os registros feitos no psiquismo, os quais são internalizados nos primeiros momentos da infância, na qual ocorre o desenvolvimento emocional primitivo.

O vazio crônico, ou os chamados transtornos do narcisismo, se fazem presentes no momento que não há uma significação ou simbolização para o indivíduo, sendo uma função materna a ser desempenhada, originando, assim, uma busca incessante pelo preenchimento desse vazio. Os narcísicos mostram a sua fragilidade através da relação feita entre o eu e o objeto, criando uma expectativa no outro, uma dependência, evidenciando o quão incapazes eles são de estabelecer relações significativas, dificultando, com isso, sua relação familiar e com o mundo.

O que se encontra nesse sujeito é um Eu frágil, fragmentado, fazendo com que suas preocupações girem em torno de si, buscando a melhora no corpo bem como no psiquismo, utilizando-se de subterfúgios como de religiões, medicação, drogas, alimentação e exercícios de diversas modalidades, procurando, através de diferentes maneiras, preencher sua ausência. Entretanto, essa falta se dá pelo fato do medo de uma desconstrução, não permitindo esclarecer e nomear o que ocorre dentro de si.

Entende-se a importância deste trabalho para os acadêmicos com a razão de ampliar as fontes de pesquisa sobre o assunto, para que em um setting seja possível entender e conduzir um atendimento para um paciente diagnosticado com a patologia do narcisismo.

Para a realização deste estudo, utilizou-se da pesquisa qualitativa bibliográfica e exploratória.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreender melhor a temática, buscou-se abordar conceitos sobre o vazio apresentado no transtorno de personalidade Borderline, como descrito no DSM-V, as mudanças perceptivas que ocorrem com este indivíduo em relação a si e ao mundo, assim como o vazio, que tem se apresentado na contemporaneidade, as falhas e frustrações vivenciadas na formação do vínculo entre a mãe e o bebê, influenciando diretamente na formação psíquica do sujeito narcísico.

RELAÇÃO ENTRE AS PATOLOGIAS DO VAZIO E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O paciente Borderline apresenta medo de abandono, sendo ele real ou imaginado, diante de uma percepção ou perda de uma estrutura externa, que pode levar a mudanças na autoimagem, no afeto, na cognição e no comportamento. Indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) demonstram sentimentos de forma muito intensa e, qualquer alteração que eles possam sentir ou imaginar sentir, implica na sua autopercepção, a qual, no caso de um abandono, separação ou algo que tenha relação com a intolerância em ficarem sós, pode lhes causar um entendimento equivocado da sua realidade interpretando-a erroneamente e fazendo-os acreditar que o acontecimento se deu pelo fato de serem maus. Quando ocorre essa situação, o sujeito com TPB pode tomar atitudes desesperadas de automutilação ou comportamento suicida, para que não ocorra o abandono. Pacientes com esta patologia sofrem de um imenso vazio, sendo este de ordem interna e formando-se no momento da sua constituição psíquica, devido à falta de representações (DSM V, 2014).

Segundo o DSM V, **o Transtorno de Personalidade Borderline** 301.83 (F60.3) caracteriza-se como:

> Um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada, que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. (DSM-V, 2014, pág. 663).

Zimerman (2008) faz menção aos pacientes borderline, dizendo que, de alguma forma, apresentam aspectos relacionados à parte psicótica da personalidade e um dos sintomas muito frequentes é a "estranheza" e a "despersonalização". Sujeitos com esse transtorno têm dificuldade em se relacionar com o meio, com o social, pois se sentem esquisitos com relação a si mesmos. Esses sentimentos estão relacionados à dificuldade em transmitir uma imagem integrada e coerente deles mesmos. Por esse motivo, suas relações pessoais são tão intensas, se refletindo e dificultando as relações interpessoais. Uma pessoa instável assim pode ser denominada borderline.

O que sucede é o fato do eu e o objeto desencadearem uma relação de sentimentos intensificados, os quais, no narcisismo, se apresentam como uma angústia difusa, ocasionando a instabilidade de humor nas relações sociais. O indivíduo tem atitudes explosivas, impulsivas e de manipulação, seguidas por sentimentos de intensos vazios.

Freud escreveu sobre o narcisismo pela primeira vez em 1910, no livro Leonardo, mas, antes disso, mencionava o autoerotismo e o amor objetal na segunda edição dos Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905). Já em 1914, ele faz uma introdução ao narcisismo, no qual se refere à libido objetal e ao ego. O conceito é que, estando a libido afastada do mundo externo, é direcionada para o ego, assim ocorrendo uma atitude que pode ser determinada como narcisismo.

Freud escreve, em sua obra Totem e Tabu, sobre a evolução da libido no indivíduo, em que as manifestações sexuais podem ser observadas desde o começo. No estágio do autoerotismo, os componentes são direcionados para a obtenção do prazer, sendo conduzidos para o próprio corpo, o qual é "sucedido pela escolha do objeto".

> Neste estágio intermediário, cuja relevância cada vez mais se impõe ao pesquisador, os instintos sexuais antes separados já se juntaram numa unidade e encontraram um objeto; mas esse objeto não é externo, alheio ao indivíduo, e sim ao próprio Eu, já constituído por esse tempo. Considerando fixações patológicas desse estado, observadas mais tarde, nós o denominamos narcisismo. (FREUD, pág. 140, 2012).

O termo borderline surgiu a partir da referência a indivíduos que não se pareciam nem com neuróticos nem com os psicóticos, porém, ficavam entre um e outro. Para o autor, o conceito conhecido por organização de personalidade borderline (OPB) quer dizer:

> ... maneiras duradouras de sentir, pensar, se comportar, experimentar a si mesmo e aos outros e de enfrentar realidades desagradáveis. (O'DONOHUE, et al, 2010, pág. 164).

Os pacientes borderline lidam de forma imatura e drástica com seus impulsos e emoções, apresentando um comportamento de negação para com realidades óbvias. Em momentos de dificuldades ou conturbações, tendem a não conseguir manter visões equilibradas de si e de outras pessoas, demonstrando o extremismo, no qual as representações passam por totalmente boas ou totalmente más.

Este conceito foi elaborado por Kernberg e influenciou na descrição do transtorno no DSM-III, porém, apenas foi incluído em 1980 como um nível de distúrbio ou caracterizado como uma forma de organização de personalidade. Contudo, Spitzer (1979), editor do DSM-II, realizou um levantamento de dados nacionais e, com isso, o TPB passou a ser um transtorno psiquiátrico oficial.

PATOLOGIAS DO VAZIO COMO EXPRESSÃO DA CONTEMPORANEIDADE

O vazio tem, na contemporaneidade, enquanto patologia do narcisismo, surgido de diversas maneiras. Com isso, os indivíduos buscam suprir o vazio através do consumo de diversos objetos, medicamentos e alimentos, o que, de um modo geral, não suprem a verdadeira necessidade que esperam preencher. Dentre elas, ocorre a busca infindável pela longevidade, pela existência saudável, receituários terapêuticos, massagens orientais, exercícios, academias de ginásticas, medicamentos, receitas e dietas especiais, sem deixar de lembrar as substâncias que fazem a reposição de vitaminas ao organismo e antioxidantes, que garantirão uma juventude eterna.

Freud, em seus escritos sobre o Mal-Estar da civilização, descreve sobre o sofrimento, o qual pressupõe a não totalidade em conseguir uma proteção total deste sofrimento e, neste caso, é clara a intenção em tornar-se independente do mundo externo, procurando satisfação a partir de seus processos internos e psíquicos.

> Nele, o vínculo com a realidade é ainda mais frouxo, a satisfação é obtida de ilusões que as pessoas reconhecem como tais, sem que a discrepância entre elas e a realidade lhe perturbe a fruição. O âmbito de que se originam tais ilusões é aquele da vida de fantasia; quando ocorreu o desenvolvimento do sentido da realidade e ficou destinado à satisfação de desejos dificilmente concretizáveis. (FREUD, 2010, pág. 36 e 37).

Se na psicanálise, em tempos de Freud, se pensava que o sofrimento estava direcionado à dificuldade de acesso ao desejo, na atualidade, a intensidade do sofrimento nos dirige a novas modalidades, uma vez que, no lugar de sofrimento centrado no conflito psíquico, o mal-estar se evidencia em registros no corpo e na ação, passando por um sentimento de vazio sem uma simbolização, resultando em um ato, o qual busca por uma momentaneidade de preenchimento, que foi gerado por impulsos e interdições morais. Tais impulsos podem ser mencionados como reflexos de um mal-estar contemporâneo, o qual se manifesta através de depressões, sofrimentos psíquicos, síndromes do pânico e compulsões. Também se reluzem as toxicomanias, em um contexto no qual a bulimia e a anorexia deslumbram cada vez mais os indivíduos.

O autor reforça que o corpo tem sido o foco do mal-estar. Hoje, as pessoas se queixam constantemente de seu corpo, de dores diversas e sem explicação alguma, de coisas que não gostam em si e que não existe nenhuma aceitação por parte delas. Como de costume, todos esses sintomas são resultado do estresse e, como são sintomas médicos trazidos pela mídia e pelo senso comum, busca-se constantemente o estar bem. Essa é uma forma que utilizam para explicar a propagação do sintomático. E, acompanhado deste diagnóstico, aparecem cada vez mais meios para a melhoria na qualidade de vida e pela busca constante de um corpo extremamente saudável. Como consequência, as pessoas procuram academias, massagens, exercícios, spa's, a fim de se tornarem verdadeiros templos, buscando uma adoração constante de si mesmo.

Essa nova cultura ou "cultura do somático" não se limita apenas ao naturismo, mas a cirurgias plásticas e a exames regulares preventivos. Em contrapartida, existe um consumo excessivo de medicamentos, o que se contraria, pois, ao mesmo tempo em que se é extremamente naturista, a tal ponto de querer manter-se intocável, buscam-se métodos medicamentosos para suprir as faltas geradas por este naturismo. São duas maneiras de vidas que, ao mesmo tempo em que se opõem, se atraem, devido ao fato do sofrimento gerado por esse mal-estar do corpo estar sendo suprido por meio do ato, com a ingestão de substâncias que fazem esse indivíduo se sentir onipotente.

Essa disseminação da saúde envolve os indivíduos diariamente, pois há uma intensificação constante deste assunto, o qual é propagado por revistas, jornais, televisão e outras mídias, como um novo rumo para a vida.

O que tem ocorrido e sido marcante neste mal-estar contemporâneo é marca reluzente da violência, pois ela se comprova com uma passagem ao ato e traz da subjetividade o sofrimento como uma descarga psicossomática sem nenhuma potencialidade para a simbolização. A falta de simbolização acarreta numa forma de impulsos gerados por atos, o que se refere à ação do sujeito para que o seu sofrimento possa ser transformado em ato.

Por isso as compulsões são formas tumultuadas de ação, pois a subjetividade prende o sujeito dentro de suas impossibilidades de ações, deixando-o em um estado paralisado, devido as suas incertezas sobre si. Isso se origina numa forma desesperada pela busca de si mesmo. Diante de um conjunto de signos "centrados no corpo e na ação", o mal-estar não surge como um sofrimento, mas como uma dor (BIRMAN, 2003).

> ..., a subjetividade atual não consegue mais transformar dor em sofrimento, estando aqui a sua marca diferencial e inconfundível. (BIRMAN, 2003, pág. 5).

O ponto principal é a falta de estrutura psíquica que fortalece a forma como se lida com a dor. Pois a dor é apresentada como uma forma de estar restrito a si mesmo, não podendo elaborar e transformar este momento em um sofrimento. Logo o sofrimento é uma maneira de vivenciar algo no qual existe um outro, que surge como um divisor de um sofrimento. Este outro possui, portanto, um papel importante, pois ele, na sua subjetividade sofrente, está presente no momento necessitado, e é aqui que se entende que a subjetividade não é autossuficiente como em uma experiência de dor. Nessa relação feita entre o eu e o outro, podem ser citadas as falhas na função materna, pois é o momento em que se estrutura o psiquismo para a personalidade adulta.

Como o corpo e a ação são as formas registradas do mal-estar hoje, a subjetividade atual vem de uma condição em que existe apenas uma realidade representada pelo eu, o que por sua vez perde a dimensão simbólica.

> De qualquer forma, se a subjetividade contemporânea não consegue mais transformar dor em sofrimento, isso se deve à impossibilidade de interlocução do sujeito que, lançado na vida nua e no mundo sem sentido, se chafurda no abismo da depressão. Enfim, o vazio da subjetividade atual é correlato do mundo que perdeu sentido. (BIRMAN, 2003, pág. 6).

Devido a essa realidade representada pelo eu e por essa perda da subjetividade atual, pode-se referenciar a falta de mediação no espaço social. Esses mediadores fazem um papel fundamental, possibilitando a simbolização através da fala e da linguagem, e essas fazem fluir como discurso. Sem isso, ocorre a restrição de uma sociedade pós-moderna, que cada vez mais delimita a negação.

O autocentramento é o que caracteriza o individualismo pela exaltação gloriosa do próprio eu. Essa consagração excessiva do Eu, faz com que o Eu seja como objeto permanente, o que leva o sujeito a fazer uma busca incessante até alcançar a glória social (BIRMAN, 2000).

Ao refletir sobre a intensidade de vivenciar o presente e não levar em consideração o que irá ocorrer desse momento em diante mostra quão grande é o sofrimento na falta de significação para o sujeito narcísico. O que, no passado, se almejava viver de passado e de futuro, não ocorre mais desta maneira na contemporaneidade, quando se vive por si mesmo, abandonam-se as histórias, as tradições, os valores e as instituições sociais. Isso caracteriza a sociedade narcisista.

> Na verdade, o narcisismo foi gerado pela deserção generalizada de valores e finalidades sociais, ocasionada pelo processo de personalização. A anulação dos grandes sistemas de sentidos e o hiperinvestimento do Eu andam de braços dados: nos sistemas com 'aparência humana', que funcionam para o prazer, o bem-estar, a despadronização, tudo concorre para a promoção de um individualismo puro, ou seja, psicológico, desembaraçado dos enquadramentos de massa e projetado para a valorização geral do indivíduo. (LIPOVETSKY, 2005, pág.34).

Isso reforça o quanto o indivíduo na contemporaneidade tem buscado a satisfação e contemplação excessiva do Eu. Um ânimo gerado pela realização de si mesmo, na pós-modernidade com todas as informações disponíveis a qualquer momento, se consome mais da consciência, levando a um impulso direcionado ao narcisismo e, por meio dessa forma de direcionar tudo para si, promove-se um "umbigo do mundo".

Do mesmo modo, quanto mais o Eu se torna o objeto de atenção e de investimento, maior é o número de incertezas e interrogações, assim, o Eu se torna um espelho vazio. O narcisista, obcecado por si mesmo, recorre à aventura, aos riscos para saciar o desejo incontrolável em suprir o vazio.

Diariamente, o narciso faz investimentos no próprio corpo, demonstrando sua preocupação com a idade, rugas, com saúde, higiene e rituais de controle, consumindo exageradamente medicamentos e exigindo cada vez mais do corpo, procurando deixá-lo belo. O medo da morte e da angústia, gerado pelo pensamento de ficar velho causa terror. A personalização do corpo apela

pela juventude eterna. Esse apelo ao corpo mostra o quanto o processo de personalização promove o esvaziamento.

Com esse esvaziamento, não é apenas a relação do Eu que fica fragilizada, mas também as relações afetivas. Com receio da instabilidade que os relacionamentos podem trazer, o indivíduo narcísico se centra cada vez mais no seu Eu, procurando manter-se intacto, intocável e imaculado.

As perturbações do narcísico manifestam como mal-estar, demonstrando o estado confuso e difuso de sua personalidade, sendo assim invadido por um sentimento de intenso vazio, incapacitando-o sentir as coisas e as pessoas (LIPOVETSKY, 2005).

> Interessa-nos principalmente melhor explorar determinados aspectos envolvidos nesse tipo de adoecimento psíquico, tendo em vista a prevalência do apelo ao ato e ao corpo que nele tem lugar. Estes são mecanismos defensivos que pressupõem, de uma só vez, a presença de elementos traumáticos e de falhas importantes no âmbito da capacidade representacional. (CARDOSO, 2007, pág.2).

Na contemporaneidade, o sofrimento é gerado pelas constantes incidências a patologias de doenças psíquicas que envolvem passagens ao ato e uma convocação do corpo, diante do número cada vez maior de sentimentos de desamparo e desespero.

Nos estados limítrofes é comum a externalização da intimidade, na qual o sujeito se expõem indevidamente. Em decorrência das angústias e as ansiedades vivenciadas por ele, vivencia certo medo originado por uma ameaça de invasão ou perda do objeto, o que pode ser explicado pela falta de formação de uma zona fronteiriça entre o eu e o outro interno, o que, como consequência, gera a impossibilidade de representar os conteúdos internos, convertendo-os em ato. Essa resposta através da ação é provocada pelo seu transbordamento interno devido ao excesso pulsional.

A referência ao excesso pulsional com a questão de alteridade gera o rompimento das barreiras protetoras, o que faz com que o indivíduo sofra com um terror no qual se perde a noção dos seus limites, tanto psíquicos quanto corporais. Assim, não se pode lidar com esse sofrimento gerado, então é nesse momento que ele coloca fora de si os elementos intraduzíveis, ou sem nomeação.

Como o sentimento gerado efetiva-se no ato, a realidade surge para suprir o vazio, ou excesso de espaço interior. O ato é então conduzido a uma externalização no corpo. É uma forma com a qual esse sujeito se utiliza para poder comprovar a sua existência.

> Se na neurose a angústia, ligada ao problema da falta, parece sinalizar uma vivência de "falta no ser", nas problemáticas identitário-narcísicas, o vivido mais marcante é o de uma "falta de ser. (CARDOSO, 2007, pág. 9).

A relação que o narcisista estabelece com o objeto e o ego é de domínio e isso pode ser constatado através do apelo feito ao ato. Portanto, essa é uma das formas de lidar com o vazio, mantendo-se existente. Pacientes em estados fronteiriços tendem a se manter fixados no outro. Entretanto, não ocorre a diferenciação entre o eu e o outro, este outro apenas é um outro eu, uma extensão.

Nesse contexto, se explica o medo da perda do objeto, uma vez que, no momento em que não há diferenciação entre o eu e o outro, há um medo constante de sofrer com a perda, com a separação. A angústia originada não se relaciona apenas com a separação ocorrida entre indivíduos, mas ocorre uma perda de si. Para pacientes narcisistas, há uma busca incessante do eu no outro. Esses percursos para os pacientes fronteiriços acarretam em um sentimento destrutivo de angústia (CARDOSO, 2007).

FALHAS NAS REPRESENTAÇÕES: O INÍCIO DE TUDO

O desenvolvimento saudável de uma criança se dá por meio de um conjunto de fatores emocionais e ambientais. Um ambiente favorável e com estímulos permite um bom desenvolvimento, pois, é a partir das suas interações, que se constroem as relações com o meio social e com os indivíduos que compõem essa sociedade. Porém, o primeiro relacionamento que o bebê tem é com a sua mãe ou alguém que realize a função materna.

O ambiente tem importância fundamental na constituição psíquica do bebê. No entanto, a função materna é diretriz para esse conhecimento do ambiente. A mãe fornece ao bebê um ego auxiliar que é seu, para que, em um primeiro momento, ele possa constituir-se neste novo ambiente (FREUD, 1914), uma vez que, para a criança, logo após o nascimento tudo é novo, requerendo suporte para a sua existência.

> O recém-nascido apenas pode descarregar a tensão que surge de sua necessidade pela manifestação difusa, casual de emoções, através de gritos, da intervenção dos vasos sanguíneos, etc. Essa descarga não pode aliviar permanentemente a tensão. O estímulo só pode ser removido por uma intervenção específica advinda de fora, tal com dar alimento ao bebê. (SPITZ, 1996 pág. 95).

A comunicação não verbal estabelecida entre a mãe e o bebê está carregada de significantes. O autor nos remete e interroga sobre as questões que ficam obscuras nessa díade, pois, neste primeiro momento, haveria uma complementaridade da mãe com seu bebê e vice-versa, sendo de suma importância essa função materna para que o bebê possa se sentir compreendido e, de alguma forma, possa criar suas próprias bases para posteriormente seguir seu desenvolvimento psíquico, formando, assim sua própria estrutura (SPITZ, 1996).

Com isso, a função materna pode ser desempenhada por alguém que não seja a própria mãe, mas que forneça os cuidados básicos. A pessoa que desempenhar a função materna dará este mesmo cuidado para o bebê, podendo ser uma avó, uma tia, um pai, e até mesmo alguém que não seja da família biológica. O destaque é dado pela qualidade da relação, a forma do vínculo e a constância do cuidado, independente de quem o forneça. Caso não haja alguém que possa realizar essa função, o desenvolvimento do bebê ficará prejudicado.

A forma de vínculo estabelecida pela mãe e o bebê, desde o nascimento, tem importância significativa para suas relações quando criança, adolescente e adulto. É nos primeiros anos de vida que o ato de aprender, descobrir o mundo, formar vínculos, lidar com frustrações e incertezas ao meio é vivenciado, juntamente com a descoberta das capacidades físicas e emocionais. Sendo assim, uma relação saudável nos primeiros anos de vida terá forte influência sobre seus comportamentos e relações futuras.

O comprometimento do vínculo da mãe com seu bebê pode ser nomeado como falhas, já que essas foram ações que afetaram o desenvolvimento saudável da mãe para com o seu bebê. Essas falhas marcam a constituição psíquica do sujeito, pois é nos primeiros anos de vida que ocorre essa formação.

As falhas no vínculo são fundadas por meio de uma relação vazia de afeto ou extrema. Há uma discordância entre o exagero e a falta. A mãe que proporciona cuidados extremos ao bebê nem sempre o faz conscientemente. A mãe que não consegue dar ao seu bebê o suficiente também não consegue inscrever nele o sentido do afeto, segurança e amor. O toque e o olhar da mãe com seu bebê nomeiam a ele esses sentidos. Ele vai formando conceitos, pois os vivencia de maneira afetiva (WINICOTT, 1975)

O bebê, ao exibir um sintoma, põe em perigo a sua constituição psíquica, esboçando seu sofrimento em uma disposição corporal, segundo o autor, o sintoma chamado *dado a ver*. É através desse sintoma que o bebê demonstra suas atitudes pelas suas inquietudes corporais e psíquicas, ocorrendo assim, o percurso de seus circuitos pulsionais. A mãe, ao perceber o dado a ver, propõe ao bebê uma suposição de saber a qual lhe pertence. Nesse momento, a mãe apropria-se do eu do bebê, para que ele possa constituir a sua psique através do saber materno.

> A relação mãe-bebê não se limita nem ao gozo fálico nem à busca da complementaridade com o gozo do Outro, mas pode dar acesso a um gozo Outro, a uma criação suplementar, que, mesmo se servindo da função paterna, não se detém no complexo de Édipo. (Jerusalinsky, 2009, pág. 5).

A mãe faz sua inscrição no bebê, o que faz com que ele, através dela, aprenda a simbolização do que para ele ainda não está simbolizado. Então, a mãe decifra para este bebê, trazendo a ele a letra, nomeando os seus sentimentos e seu comportamento. Com essa relação estabelecida, a mãe proporciona ao bebê um relacionamento com o mundo exterior (JERUSALINSKY, 2009).

O bebê, ao fazer essa relação com o mundo, pode construir relações de confiança ou não. Portanto, é fundamental a adaptação que a mãe proporciona a ele. A fala do bebê constitui uma importante forma de expressão pelo corpo. A criança encontra formas de expressar o que sente, seja por meio de gritos ou pela própria respiração e cabe à mãe identificá-las e nomeá-las, levando o bebê a fazer ligações, ocorrendo assim a denominada simbolização.

Essas ações são consideradas um apelo, desde que sejam respondidas com um olhar ou um toque. Assim, cria-se uma demanda que seria explicada pela dualidade entre a frustração e a satisfação. A demanda criada pelo bebê ocorre quando o mesmo procura a mãe e esta não responde a ele. Esse sentimento pode ser nomeado como uma frustração. Porém, caso a mesma responda, criam-se nesse momento inscrições simbólicas ao bebê, gerando, assim, satisfação e é importante que a criança passe por esses momentos (BERGÉS, 1997).

O que não é saudável numa relação é o fato de a mãe não perceber que está diante do outro e, então, não possibilitar inscrições ao bebê. Este se percebe como a mesma pessoa, e, nesses momentos, esta mãe atuará inscrevendo a ele sentidos que irão constituir o simbólico. Então, aos poucos, ele se diferenciará da mãe e se constituirá como sujeito psíquico. Se essas simbolizações, nomeações, as quais são feitas pela mãe não forem conduzidas ao outro, de forma que esse indivíduo não possa se diferenciar do mundo, surgirão complicações para a formação do seu ego.

No entanto, é fundamental saber que a mãe é para o bebê um mediador do discurso ambiental. Esta faz uma indicação dos limites do possível e do lícito. A mãe é um “porta-voz” do bebê, pois ela dá sentido e coloca palavras naquilo que ainda não tem significado no mundo do bebê. A mãe faz um discurso que pressupõe uma representação do bebê no psiquismo materno, o que influencia na constituição do sujeito (HORNSTEIN, 1989).

A mãe, a partir do relacionamento que estabelece com o bebê, apropria-se do eu dele e, dessa maneira, não está possibilitando que esse bebê se diferencie dela. A mãe, que tudo sabe, não

permite interrogar-se sobre as questões do bebê, negando a existência do outro e provocando uma falha na constituição do eu dele.

> Transmitimos afetos, repressões, fantasias, sistemas de relações com objetos, mecanismos de defesa, culpas, dívidas e mitos; enfim, tudo que assegura e garante a manutenção dos vínculos. (PIVA, 2006, pág. 24).

O ponto pulsante, quando podemos reconhecer o sujeito na sua totalidade, ocorre quando conseguimos conciliá-lo com os seus vínculos, sendo ainda que "é o vínculo que molda o sujeito pulsional e o das relações de objeto". A transmissão transgeracional compreende o sujeito na sua totalidade, levando em consideração as vivências passadas, as quais deixam marcas na vida do sujeito, em um processo dinâmico de transformação e reinscrição, sendo únicas para cada indivíduo (PIVA, 2006).

O narcisismo é definido como uma etapa do desenvolvimento libidinal, no qual ocorre o desenvolvimento do eu e das relações que o indivíduo estabelece com o objeto. Nessa fase do desenvolvimento, há um investimento do eu como o objeto, e esse investimento é indispensável para a constituição psíquica. Podemos descrever como uma catexização libidinal de si mesmo, um amor a si. Essa catexização libidinal do eu é inseparável da constituição psíquica do ser humano (HORNSTEIN, 1989).

Para poder falar sobre essa constituição psíquica do eu, Hornstein (1989) mostra, em seus escritos, que é necessário entender as duas categorias do eu: a função e a representação.

Eu função: é uma substrutura do aparelho psíquico, que se desenvolveu segundo o sistema de percepção-consciência, no qual as funções seriam a percepção, consciência e acesso à motricidade e aos mecanismos de defesa.

Eu representação: é definido como a imagem, conjunto de representações que o sujeito tem de si mesmo. É uma divisão cognitivo-afetiva que abarca as representações e os afetos e é a isso que o narcisismo se refere.

Essas duas categorias se relacionam entre si. As representações fazem parte do eu função a partir do eu representação, que é uma substrutura do eu função. Assim, o eu representação é a maneira pela qual o si mesmo se representa, causando resultados no funcionamento do eu. O eu no narcisismo é o objeto de amor deste.

Congregando essas ideias, o indivíduo constrói sua historia no início da vida, quando há uma "distinção fundamental entre o eu e o não-eu", laborando como o "primeiro princípio da vida mental". O referido autor cita a separação dolorosa que ocorre em relação ao meio circundante, e que essa separação será a base para todas as outras perdas experimentadas ao longo da vida. Essa separação a qual o autor relata ocorre pelo fato do ser humano nascer cedo, sendo incapaz de conseguir saciar as suas necessidades biológicas, diferente dos animais e sendo extremamente dependente do outro que cuida dele. Assim, a separação ocorre na infância, no episódio do nascimento, quando a criança é afastada de sua mãe, tendo que aprender a lidar com os sentimentos de fome, temores e sofrendo a dolorosa experiência da ameaça da própria existência.

> O nascimento põe um fim à experiência da autossuficiência e da união narcísicas frente ao mundo, embora muitos pais procurem por algum tempo recriar algo da segurança e da satisfação do útero materno e, ainda que o próprio bebê recrie, além disso, a atmosfera do útero, ao entregar-se ao sono por longos períodos de tempo. (LASCH, 1986, pág. 152).

Conforme o tempo passa, o bebê vai experimentando novas sensações, como sentir fome, frio e medo de abandono. Começa a se diferenciar do mundo e a saber que não são seus desejos que controlam o mundo.

> Uma vez que o narcisismo não reconhece a existência separada do eu enquanto coisa distinta do ego corporal, ele não teme a morte. Narciso afoga-se em seu próprio reflexo, sem jamais compreender o que é um reflexo. Ele toma sua própria imagem por outra pessoa e procura abraçá-la sem cuidado com sua segurança. O problema da história não é que Narciso se apaixona por si mesmo, e sim que ele não consegue reconhecer o seu próprio reflexo, que perde qualquer ideia da diferença entre ele próprio e o eu meio circundante. (LASCH, 1986, pág. 168).

Neste contexto, evidencia que o narcisismo corrobora a indiferença com os desejos físicos. Pois o narcisista procura "existir, nesta terra, livre tanto do desejo como do corpo". Sendo indiferente à separação do eu em relação ao seu meio circundante, o narcisista procura extinguir a consciência de separação, buscando não constituir uma pulsão de morte, mas a vida eterna. Almejando a falta do anseio, procura desprender-se do corpo, não porque busque a morte, mas por não saber a dimensão da morte, e acaba por entender que o ego corporal é uma forma inferior de vida.

> Ele segue uma 'trajetória inversa' em direção a um paraíso perdido, mas pode também tornar-se a base de um maduro idealismo tão exaltado que sacrificará o contorno físico por uma causa, e mesmo a própria vida, preferindo a morte à desonra. (LASCH, 1986, pág. 168).

RESULTADOS

As patologias do vazio têm se apresentado de diversas formas ao longo do período do desenvolvimento humano, sendo assim, desenvolve-se os chamados transtornos do narcisismo. Neste sentido, pacientes com esta patologia sofrem com a formação de imensos vazios, dificultando a sua relação com o meio social. Com isso, o indivíduo não se relaciona com o meio, com a sociedade e termina por ser um desconhecido não apenas para o mundo, mas para si. (ZIMERMAN, 2008).

> "Se um lugar pode se definir como identitário, relacional e histórico, um espaço eu não pode se definir nem como identitário, nem como relacional, nem como histórico definirá um não-lugar." (AUGÉ, 2003, pág. 73).

O autor acima mencionado coloca que este não-lugar é o local onde o sujeito narcisista se encontra. Ele fica deslocado da realidade e não consegue ocupar lugar algum.

São nas primeiras relações que ocorre a formação de um sistema emocional saudável. E a primeira relação estabelecida ocorre entre a mãe e o bebê. Entretanto, se nessa relação em que a pessoa a qual realiza essa função materna não fornecer o ego para auxiliar este indivíduo na sua constituição psíquica, essa criança não saberá o significado de sua existência, e não conseguirá existir e se distinguir de um lugar, de um sentimento, muito menos nomear o que ocorre e formará um vazio profundo, não sabendo de onde vem.

A única maneira desse recém-nascido se comunicar com o mundo é mostrando suas inquietudes e sentimentos que ocorrem através de gritos e outras formas de agito. Contudo, a mãe, na sua comunicação não verbal, consegue colocar em palavras os sentimentos do seu bebê, fazendo assim com que ele se sinta compreendido e, a partir disso, pode criar seu próprio ego, pois já teve um ego que o auxiliou na sua constituição (SPITZ 1996).

Entretanto, as falhas nesse vínculo mal estabelecido podem gerar relações vazias, em que a mãe concede ao bebê um excesso de afeto ou até mesmo a falta dele, é o que faz haver uma

discórdia entre o exagero e a falta. A relação entre mãe e bebê irá refletir nas suas próximas relações que poderão ser de confiança ou não com o outro (WINICOTT, 1975).

A mãe surge como um intercessor do que ocorre entre o recém-nascido e o ambiente, tornando-se um porta-voz do bebê. Ela faz com que as novidades tenham um nome, uma descrição, dando sentido àquilo que não tem significado. Entretanto, se essa mãe se apropriar do eu do bebê de tal forma não permitindo que o bebê crie um questionamento sobre si, então ele não se diferenciará dessa mãe, fazendo com que este pequeno ser negue a existência do outro. E nesta fase libidinal como cita o autor, ocorrem as relações estabelecidas com o objeto (HORNSTEIN, 1989)

Com estes escritos, observa-se que o narcisista cria uma relação com o objeto, no qual tudo se torna intenso, tudo circula em torno do sujeito, o qual acredita que a existência se deve a ele.

> Esta se baseia num reconhecimento da necessidade e da dependência do indivíduo diante de pessoas que, não obstante, permanecem separadas dele e recusam-se a se submeter a seus caprichos. Acarreta uma recusa da ilusão de que 'eu existo somente através daqueles que nada são fora da existência que eles têm através de mim', como afirmou certa vez Jean Genet, numa definição que procura combinar as concepções simbiótica e solipsista do eu, numa única sentença. (LASCH, 1984, pág 163).

Diante dos fragmentos citados, pode se compreender o que relata Birman (2003), quando diz que o sofrimento na contemporaneidade tem sido registrado no corpo, pois não há a simbolização para o vazio que este indivíduo está passando e acabam por diversas formas se manifestando no corpo. O corpo passa a sofrer, sendo ele um reflexo dessa falta de nomeação que necessita. Esta é uma nova cultura, a qual Lasch (1984) já mencionava:

> A cultura do narcisismo não é necessariamente uma cultura na qual as restrições morais ao egoísmo entraram em colapso, ou na qual as pessoas, libertas dos vínculos dos compromissos sociais perderam a si mesmas num excesso de autoindulgência hedonista. O que se debilitou não foi tanto a estrutura dos deveres e preceitos morais, como a confiança num mundo que sobrevive a seus habitantes. (LASCH, 1984, pág. 177).

Diante dos escritos do autor com relação ao fato de o mundo começar a perder a sua realidade, o sujeito narcísico sente-se ameaçado e sente medo do abandono, que, por sua vez, pode ser real ou imaginado, acarretando nas mudanças de sua própria imagem. Torna-se, portanto, intolerante a qualquer situação, comprometendo, assim, o seu bem-estar.

Seguindo para a contemporaneidade, a partir de um trajeto ao longo dos estudos realizados, compreende-se que seja de extrema importância entender como a dor psíquica torna-se ato. É possível fazer identificações por meio de comportamentos de riscos, adições, compulsões delinquências e outras formas de mostrar o seu sentimento de sofrer (MONTEIRO, 2011).

Nos sofrimentos atuais, os indivíduos registram o sofrimento psíquico no corpo quanto às compulsões exacerbadas na contemporaneidade, o que evidencia a crueldade para com o corpo, utilizando-se de drogas lícitas e ilícitas e das exigências do corpo em relação a exercícios físicos, fazendo essa violência ao corpo. Quando isso não bastar, passa-se do corpo ao ato, fazendo o sofrimento psíquico ser conhecido por todos. A sua fúria e transtorno com os sentimentos não direcionados e nem simbolizados para este indivíduo que sofre e não sabe como preencher esse sofrimento, pois não possui um significado, sendo ele um vazio.

As patologias do vazio, portanto, dizem respeito às falhas na relação mãe-bebê, como também, atendem às experiências sociais contemporâneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo compreende conceitos sobre o vazio no sujeito narcísico e faz um trajeto pela história a fim de entender como surge este vazio e concluir de que maneira o narcisismo se apresenta na contemporaneidade, entendendo, assim, a sua relação com a função materna na constituição psíquica do bebê.

As patologias do vazio tentam ser compreendidas por diversos estudiosos ao longo do tempo e, com isso, trazem diversas formas de entender o sujeito narcísico, sendo possível rastrear as evoluções deste conceito até os dias atuais.

A partir dos estudos realizados, foi possível entender e identificar que o sujeito narcísico sofre de uma despersonalização. Eles não conseguem se relacionar com o meio social, pois não transmitem uma imagem correta de si, o que se acredita causar mais temor para este sujeito. Então, ele acaba por fazer com que suas relações com o outro sejam intensas, demonstrando o quão grande é o medo de ser abandonado. Ele tem atitudes explosivas que demonstram a sua impulsividade, as quais o levam a ter sentimentos intensos de vazio (ZIMERMAN, 2008).

Entende-se que o narcísico faz uma relação com o objeto. Ele faz uma relação em que a libido não se direciona ao mundo externo, ocorrendo uma inversão. Ele direciona a sua libido para o ego, o que faz que o próprio Eu seja o objeto a ser amado.

O mal-estar se evidencia em registros no corpo e na ação e, nos dias atuais, a patologia do vazio se mostra de forma com que esses sujeitos narcísicos busquem longevidade, a juventude eterna. Procuram fazer com que seu corpo seja o centro do seu universo, pois se observa a não aceitação constante, em que há uma busca por cirurgias plásticas, medicamentos, academias, exercícios de diversas modalidades e que exijam do corpo e da mente, centrando estes na adoração constante de si. E isso não é apenas do indivíduo, mas há uma divulgação constante, por meio de comunicação, como revistas, jornais, televisão e as mídias diversas. Todos esses fatores levam a uma não simbolização do sofrimento psíquico que ocorre com o sujeito (BIRMAN, 2003).

Com essa falta de simbolização, entramos na falha das representações que ocorrem no início do desenvolvimento do bebê, quando se estabelece o primeiro relacionamento, o da mãe com o seu bebê. Esse primeiro relacionamento faz da mãe um decifrador, um tradutor, estabelecendo uma relação entre o que ocorre no corpo do bebê com os acontecimentos psíquicos dele (JERUSALINSKY, 2009).

A mãe é para o bebê um mediador, um intercessor do bebê para com o mundo. É ela quem dá sentido e nomeia aquilo que não tem sentido nem significado para o bebê. É nesse momento que ocorre a constituição psíquica do bebê. A mãe, que domina o saber, apropria-se do ego do bebê e não se deixa ser interrogada por este, ocorrendo uma negação dela para com o outro. Com isso, ocorrem as falhas nas representações, fazendo assim com que esse indivíduo, que está se constituindo psiquicamente, dimensione o seu vazio de tal forma que não possa preenchê-lo.

Foi possível, através dos estudos realizados, aprofundar os conhecimentos sobre como ocorreu a evolução dos termos relativos às patologias do vazio até a contemporaneidade, e, com isso, identificar como essas características de manifestam, podendo fazer uma investigação de como se deu a origem desta patologia.

A relevância do tema estudado dirige-se para o efeito das falhas na relação mãe-bebê na contemporaneidade. Neste sentido, a contribuição do psicólogo perpassa as contingências do tratamento de acordo com a compreensão do atordoamento do sujeito psíquico, imerso no vazio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSICHIATIC ASSOCIATION. **DSM-V: Manuel diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5. Ed. Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.

ARMONY, Nahman. **O homem transacional: para além do neurótico & borderline.** São Paulo: Zagadoni, 2013.

AUGÉ, Marc. **Não-Lugares: Introdução a uma antropologia da supermodernidade.** Tradução Maria Lúcia Pereira. – Campinas, SP: Papirus. (Coleção Travessia do Século), 3ªed. 2003.

BERGÈS, Jean, BALBO, Gabriel. **A criança e a psicanálise:** novas perspectivas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação.** 2ª ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

BIRMAN, Joel. **Dor e sofrimento num mundo sem mediação.** Estados gerais da psicanálise: II encontro mundial, Rio de Janeiro, 2003.

CARDOSO, Marta Rezende. **A impossível "perda" do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade.** Psicologia em Revista. Belo Horizonte – MG: Dezembro, 2007.

DESLANDES. GOMES. MINAYO. Suely Ferreira, Romeu, Maria Cecilia de Souza(organizadora). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 26. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas, volume 11: Totem e Tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912 – 1914).** Tradução Paulo César de Souza. – 1ª ed. – São Paulo> Companhia das Letras, 2012.

FREUD, Sigmund. **Obras de Psicológicas Completas de Sigmound Freud: Edição Standart Brasileira, volume XIV(1914-1916): A história do movimento psicanalítico, artigos**

sobre metapsicologia e outros trabalhos. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmud. **Obras Completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferencias introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936).** Tradução Paulo César de Souza. – 1ª ed. – São Paulo> Companhia das Letras, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** – 6. Ed. – 6 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2014.

HORNSTEIN, Luís. **Introdução à psicanálise.** Tradução Maria Angela Santa Cruz. – São Paulo: Editora Escuta, 1989.

JERUSALINSKY, Julieta. **A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo.** São Paulo, 2009.

LASCH, Christopher. **O mínimo eu: Sobrevivência psíquica em tempos difíceis.** Tradução Editora Brasiliense S.A. – São Paulo, 1984.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo.** Tradução Therezinha Monteiro Deutsch. – Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

MONTEIRO, Roberta Araújo. **Desamparo e intensidades em ato na adolescência: riscos ao devir.** Porto Alegre, 2011.

SPITZ, René Arpad. **O primeiro ano de vida.**3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

WINNICOT, Donald Woods. **O brincar & a realidade.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

ZIMERMAN, David E. **Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080521150015.pdf - Acesso em 25/04/2015 as 11:27 hs.