

Núcleos depressivos e estrutura da personalidade

TERESA FERREIRA (*)

1. GENÉRICO DE ALGUNS CONCEITOS TEÓRICOS

Uma longa experiência de trabalho clínico com crianças e adultos permite-me abordar o sofrimento humano quer no sentido da sua génese ou origem no início da vida, com previsão de um futuro, quer partindo da maturidade adulta até ao passado infantil.

Na criança o diagnóstico de «*Depressão*» é o mais frequente na clínica pedopsiquiátrica (40% dos casos que nos procuram).

Depressão de aspectos diferentes na sua forma de externalização -

Mais *sofrida* no interior
ou *evitada* na agir

e ainda a forma de «*expulsão*» do sofrimento na Psicose.

Distinguimos da *Depressão Manifesta* as variantes do afecto depressivo normal ou as vivências depressivas episódicas e ainda a luta antidepressiva ou *Depressão Latente*.

Nas variantes clínicas *há pontos comuns*, «*feridas narcísicas*», de maior ou menor gravidade, que deixam marcas na auto-imagem, na auto-estima, na estabilização da própria identidade do EU.

Há divergências perante modelos conflituais

de essência diferente, segundo a evolução do EU do nascimento à latência.

Em 1988 fizemos um estudo na Equipa 2 do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, sobre os núcleos da patologia depressiva em cerca de 40 crianças deprimidas. Usamos referências teóricas de numerosos autores: Bela Grunberger («*Le Narcisisme*»), textos de P. Luquet, S. Nacht, P. C. Racamier, etc.

Construímos uma grelha nosológica experimental que se enriqueceu com a nossa própria experiência, comentários críticos e estímulos de que destaco a confirmação (narcísica) dada por S. Lebovici a este estudo.

Falamos de *núcleos* depressivos que podem agir no intrapsíquico, isolados ou numa ligação contínua – a trajectória de *Depressividade* que se arrasta desde o início da vida.

Há condicionantes psíquicos internos e externos ligados à dependência inevitável do bebé face ao seu meio – mãe/pai em primeiro lugar. Da criança ao adulto há uma continuidade no plano profundo e *diferenças* consequentes à diferenciação progressiva e adaptativa do EU a realidades externas diferentes, nomeadamente face às elaborações secundárias da adolescência.

Dos conceitos teóricos de base salientava alguns dos que enriquecem a ideia de *Depressão*, como o conceito de luto, culpabilidade, agressividade, narcisismo e relação objectal anaclítica, entre outros.

Usamos a noção de EU como uma unidade

(*) Pedopsiquiatra. Psicanalista.

psíquica dinâmica centrada em torno da imagem que cada indivíduo adquire de si próprio segundo modelos interiorizados do seu meio envolvente.

Parece-nos central a noção de *luto* e de «luto originário» como um primeiro modelo que se repetirá ao longo da vida.

Racamier no seu recente livro (1992) «Le Genie des Origines», fala-nos de saúde mental e de doença assente na capacidade de fazer lutos. Passo a citá-lo:

«Sabemos que nunca abandonamos a nossa infância. Mantemos sempre o modelo de prazer. Só mudamos de objectos. Organizamos no nosso interior formas de *vida*, o movimento vital do psiquismo e *formas de não vida*. *Saúde* seria o domínio das primeiras mas na doença há também, e sempre, um fundo de vida.»

Tratar a doença é em primeiro lugar procurar essa réstea vital – ligar no interior as ilhas vivas, com pontes de comunicação interna que alargam a área habitada do psiquismo.

Na «não vida» aparece o sofrimento individual de circulação intrapsíquica ou familiar intrapsíquico ou interactivo.

Há mágoas interiores sofridas – o caminho da Depressão.

Há sofrimentos recusados, expulsos, projectados – o trajecto da Psicose.

Crescer, diz *Racamier*, é saber fazer lutos, isto é, saber *renunciar* como preço de cada nova descoberta. Os fracassos do luto circulam como uma patologia partindo da intimidade psíquica até à externalização interactiva.

Um primeiro modelo de luto – «*Luto Originário*» seria o processo psíquico fundamental pelo qual o EU, desde a sua emergência e até à morte, *renuncia* à posse total do objecto, faz o seu luto de uma união narcísica absoluta e de uma constância de ser indefenida, e de si próprio e inventa a interioridade.

Luto é o traço árduo, vivo e durável daquilo que se aceita perder como preço de toda a descoberta.

- *Nascer* seria renunciar ao corpo da mãe
- O EU nasce pele renuncia à *ilusão fusional* primária – Mãe-Bebé
- Renuncia-se à *megalomania primitiva*. Ganha-se a autonomia do EU e uma imunidade crescente, uma confiança básica em si e nos outros.

A saúde psíquica assentará sobre três condições:

- 1 - Capacidade de amar objectalmente
- 2 - Capacidade de tirar prazer
- 3 - Capacidade de suportar o sentimento de *luto*.

Luto é em simultâneo ferida narcísica e objectal. A incapacidade de fazer esses lutos, prevalecendo a corrente narcísica vai iniciar a Depressão, com as marcas de culpabilidade.

Culpa consciente e inconsciente, saída dos conflitos de ambivalência entre pulsões de vida e pulsões de morte.

Restos de *traumatismos* afectivos intensos, mesmo quando não deixam recordações evocáveis, porque não foram integrados ou elaborados mentalmente. Surgem de modo súbito em crises de angústia depressiva – fantasias de ser abandonado, impotente, incapaz perante ameaças cuja origem interna se projecta em regra no exterior.

Freud define *traumatismo* como a conjunção de um excesso de excitações e de uma carência do sistema defensivo de para-excitação, agindo em momentos de fragilidade particular da evolução da personalidade.

Situações traumáticas precoces na relação primária (falhas afectivas de mães de estrutura narcísica, etc.) organizam feridas narcísticas onde emerge agressividade, a raiva mais profunda, para a qual é urgente dar um destino.

Pierre Luquet define Depressão, como o destino dessa agressividade pré-genital dirigida contra o próprio EU, com as consequências descritas por Freud em «Luto e Melancolia» – falha de capacidade de investir o corpo, as pulsões, o próprio EU pela Líbido narcísica. *EU ferido mas não destruído*. O EU deprimido, contrariamente ao EU psicótico organiza-se com uma carência no plano psíquico, mas com falhas graves de confirmação e valorização narcísica. Um EU repetidamente envergonhado face ao seu Ideal do EU e mais tarde severamente punido pelo Super-EU.

O ponto central comum a todas as formas de Depressão caracteriza-se pela *inconsistência do núcleo de auto-estima*, falhando de imediato o investimento na própria vida. Suspende-se o interesse pelo mundo externo, perde-se a capacidade de amar. A energia agressiva é dirigida não

ao exterior mas aos imagos internos, partes do EU.

Narcisismo é justamente o amor pela imagem de si próprio ou a concentração do interesse psicológico sobre o SELF. Não existe no estado puro mas funcionando em associação com outros factores de modo convergente ou conflitual. O narcisismo caracteriza o tipo de relação objectal de cada indivíduo.

Pode ser:

- positivo ou negativo
- de vida ou de morte
- centrífugo ou centríptico
- primário ou secundário

Sempre complexo e diferente no seu significado face ao desenvolvimento dos estados da líbido. Tem um significado regressivo na Psicose, na doença orgânica, no sono.

2. NÚCLEOS DEPRESSIVOS – PRÉ-GENITAIS

Propomo-nos destacar *três momentos particulares* de conflitualidade narcísica de onde podem resultar *núcleos depressivos* – «modelos» que se inserem em estruturas da personalidade próprias.

Podem evoluir para uma integração reparadora ao longo do desenvolvimento ou persistir ao nosso interior como impasses, pontos de fixação a que se regressa através de uma actuação repetitiva dessas experiências traumáticas antigas, sempre que um cenário externo facilita a ruptura defensiva interna.

Ligamos a evolução do narcisismo a modelos conflituais de cada etapa e à acção «traumática» condicionante do meio externo na infância, do qual está dependente a formação do EU.

Referimo-nos aos três núcleos pré-genitais mas sabemos que existe sempre uma ferida narcísica na vivência de cada *neurose infantil* – esta, obrigatória face à aquisição ou consciencialização de duas realidades de difícil elaboração:

- 1 - a exclusão da relação entre os pais
- 2 - a exclusão da geração dos pais
- 3 - a consciência da própria pequenez nesta tríade, é inevitável.

2.1. O Núcleo Oral-Precoce da Depressão

Grunberger considera a vida intra-uterina co-

mo o modelo do *paraíso narcísico*, simbólico de um mundo conflitual e de satisfação automática das necessidades vitais.

Após o nascimento, a boa mãe procura prolongar, cá fora, a experiência de conforto, silêncio e calor, protecção a estímulos intensos... etc., mantendo a *Ilusão* de uma *omnipotência narcísica fusional*. Cada experiência de frustração, inevitável, é uma brecha aberta nesta ilusão, mas a *realidade* deve ser desvendada de modo lento e progressivo – compatível com um *bom luto* da grandiosidade narcísica desta fase. O modelo de *completude oral* pode visualizar-se no simbolismo de um bom seio, com leite abundante, adaptado à boca do bebé numa boa união perfeita.

O seio ausente, inconstante, vazio, simboliza a queda brusca da ilusão fusional, a distorção simbiótica, que se é uma experiência repetida e contínua origina no psiquismo a ferida grave de uma *desintegração abrupta* equivalente ao sentimento de fragmentação, esmagamento, aniquilação interior.

Cai por terra a base do «prazer de viver». Ficam confusas no futuro as noções de uma consistência e individualidade próprias. Situações de depressão materna no post-parto, ou de um desinvestimento maternal precoce, por razões do narcisismo da própria mãe, vão deixar a *marca mnésica* inconsciente, de um negativo a que *Tustin* chamou buraco negro, e A. Green – alucinação negativa (com uma imagem interna de mãe morta).

Não há alucinação de desejos mas luta pela sobrevivência. Mantém-se em parte uma coerência do EU e um núcleo de esperança numa experiência reparadora. Na clínica tivemos a experiência de observação de bebés em regime de internamento e abandono. À observação é clara a diferença entre o bebé que ainda luta, num esforço de se ligar à vida, a alguém que se aproxime, disponível... ou o bebé que activamente desistiu e retira o olhar se o procurarmos encontrar.

O bebé deprimido está apático e indiferente mas perante certa persistência num tom de voz calmante ele fixa o olhar em nós com a *avidez* de alguém que procura e em simultâneo com a *cautela* de quem desconfia deste novo personagem... prevenido nova decepção.

Em todas as idades é fundamental o estudo do modo de *olhar* e do seu simbolismo latente.

Nos bebés torna-se *urgente* a intervenção reparadora. Se o abandono persiste é inevitável a perda do EU:

- pela *Desistência Psicótica* (o desvio activo da comunicação com qualquer objecto humano).
- pela *Desistência Deficitária* (Debilidades)
- pela *Somatização* (e risco de morte com depressão do tipo anaclítico de Spitz).

Mais tarde reconhecemos este núcleo precoce na clínica quando se conjuga:

- o modelo de relação objectal anaclítico (de dependência);
- o olhar apelativo;
- a tristeza, o sentimento predominante e persistente de «estar perdido», «confundido».

Falamos no adulto de estruturas orais. (Psico-*Se Branca?*). EU com fixações orais e partes adaptadas à realidade externa.

Exemplo recente da primeira consulta de uma «Família» – amalgamada, todos no mesmo quarto... Pais e mais dois filhos. Dizia a mãe:

«Quando mudámos os meninos do quarto nós fomos também para o quarto deles dormir...».

A queixa que levava a criança à consulta era a ignorância da noção de «*unidade*» na 1.^a classe. Toda a família desconhece essa noção. O mundo da oralidade é impreciso, ilimitado, indefinido. O equilíbrio assenta em fantasias de fusão-confusão com a humanidade inteira – (tipo das religiões... com um líder que simboliza o poder e a segurança).

Confusão de limites EU-Outro.

Uma criança de 5 anos contava a história do Biscoito que come uma casa, um menino... etc... porque também é equivalente comer e ser comido.

Balint fala de *unidade dual*.

O funcionamento mental é de tipo incorporativo-evacuativo. No discurso, o oral queixa-se de ser vítima mas não se move para alterar a realidade traumática, não reivindica. Vive-se como incapaz, parasita de outro ser e a *separação* é vida como um arrancamento de parte do corpo.

O núcleo depressivo mais precoce reaparece na *fase de «cura» da crise psicótica* em que diminui a actividade projectiva e o sentido da realidade é retomado em parte. A realidade interna mais receptiva mostra um EU capaz de sofrer.

Exemplo 1

O Manuel de 8 anos recupera de uma crise psicológica alucinatória e delirante. Tem vários meses de tratamento. Vive numa zona de Sintra numa família de acolhimento após uma trajectória de catástrofe psicológica no meio familiar (onde viveu apenas 2 anos).

Saiu da crise projectiva em que se via rodeado de fantasmas que iam destruí-lo. Aparece a tristeza, o sentimento claro de abandono e a atenção parece mais concentrada no «mau que existe nele... uma deformação do dedo que está torcido de tanto ser trincado por si próprio», etc.

Recentemente o seu estado é de uma tentativa de conciliação entre o mau de fora e o mau de dentro – «A minha avó (mãe adoptiva) diz que Sintra é a terra mais bonita de Portugal. Tem 2 palácios e um castelo... mas... aquilo pertence a Portugal?» (Não é possível haver coisas boas nele... no espaço dele...).

Pergunto-lhe porque diz isso – «Pensei que era de qualquer sítio... como Viena de Áustria... é?» (Coisas boas e más em nós... em Portugal... e na Áustria...)

«Eu, de cá, não gosto da serra e do castelo lá de cima. Tem muito pouca segurança e se há *tempestades fortes*, pode cair tudo! Nas Mercês, há um *tunel secreto* que vai dar ao castelo e tem a porta fechada com cimento, mas lá dentro está cheio de armadilhas! e minas de água muito perigosas e fundas. Sítios onde nunca ninguém chegou... porque os que chegaram afundaram-se.» (Pensas em coisas perigosas, medos dos teus pensamentos ou fora de ti...). – «O meu dedo tem uma coisa má, a Dr.^a também tem na pele na cara... uma mancha!» (Aqui também às vezes tens receio... como se não soubesses o que esperar de mim...)

«O castelo de Sintra pode ter arranjo... com um soldado mouro à entrada (o lado da esperança)... mas aquelas pedras à volta, sabe o que são? São animais petrificados!... eu já estive ao pé de uma galinha que era viva e se transformou em pedra!» (receio de perder o bom, o vivo dentro de ti como nas transformações em pedra...) «Oh! sim...» (é como um sonho mau dos que tens às vezes...) «Ainda não tomei o pequeno almoço... posso ir?...» (sair do pesadelo).

– São extractos de um diálogo recente.

O mesmo tema... numa mulher adulta de 30

anos – cantora. Esta, de estrutura oral, e numa posição de passividade, apatia, desistência de tudo. Faz-me um apelo mas de uma ligação sem interrupção de férias ou fins de semana. Isolada do mundo, com uma ligação exclusiva a outra mulher que a senta ao colo... e com quem fala «à bebé».

«Não tenho noção de qualquer desejo. Um desejo de nada... talvez... não sei... de tomar um pequeno almoço interminável...»

Um sonho: «numa praia ao longe... parece um paraíso... ilha, sol, água... aproximo-me... e afinal é tudo cimento da mesma cor... imóvel. O mar de cimento, a areia... as pessoas são manequins... nada se move.

Lembra a tristeza que era... querer ver a minha mãe... de perto... ela estava sempre tão distante... só me chamava à sala para cantar quando tinha visitas... depois... ficava aquela frieza... eu voltava para a cozinha... com as criadas... sempre a mudarem...»

Idealização de um imago interno de mãe... que morre petrificada no seu interior, onde a não vida parece ocupar cada vez maior lugar.

Interrompe o tratamento depois das férias porque lhe ponho limites que lhe são insuportáveis.

A minha ausência seria como o frio da pedra. Precisa de algo interminável, sem fronteiras, sem separações.

2.2. *Nível Anal – Núcleo Depressivo Primário*

Sair da atmosfera simbiótica, renunciar à fusão... é descobrir-se a si próprio como ser-sujeito – e ver a mãe... o outro, como outro ser-objecto. Seres separados, totais e diferentes.

Kohut fala de um «self grandioso» em que o modelo de completude narcísica é a vivência do controlo fecal – o poder do controlo, o poder da decisão de reter – largar os conteúdos intestinais – que lhe compete em exclusivo e que vai ser a arma de confronto com o poder da mãe. – Aos 2 anos Miguel é abordado pela mãe que critica o facto de ele fazer ainda caca na fralda. O Miguel responde-lhe em tom seguro «Olha mãe, o caca é meu!»

A boa mãe *confirma o poder do filho*, não se impõe com exigências excessivas nem ameaça com o abandono. Tenta a conciliação entre ambos na relação dual.

Se a experiência é traumática... o EU infantil só tem a saída da submissão, da passividade, da dependência – traços do *núcleo depressivo primário* que vai reaparecer em cenários de confronto simbólicos deste modelo da analidade.

A dependência do amor da mãe abala a honra narcísica, numa ferida que pode não ter solução.

EU inseguro, fraco, vazio, com permanente receio de ser abandonado. Não procura relações de fusão onde o risco é de perda da integridade total, da identidade pessoal... mas o afastamento é igualmente insuportável. A defesa é a desistência de todos os confrontos.

Mantém-se uma réstea de esperança de um encontro com alguém que confirma o seu *Poder* abalado. A valorização pela figura paterna, durante a infância pode ser uma aliança salvadora do naufrágio narcísico.

No adulto... o modelo de vida relacional é assente num objecto – simbólico da mãe poderosa a quem são atribuídas funções de segurança e protecção.

Na recordação de um homem de 40 anos a primeira caca que fez no penico foi levada à mãe em ar triunfal com pompa e circunstância.

Recorda-se de entrar na sala com o penico na mão a dizer: «Olhem! Olhem!... Fui eu que fiz!...» – ou vejam a beleza dos meus produtos, do meu poder... numa exibição do seu amor à descoberta deste auto-controlo...

A mãe, rodeada de visitas e família reage com uma crise de fúria implacável: grita-lhe... expulsa-o, proíbe-o de voltar a sair do quarto.

Tinha 2 anos e meio.

Foi sempre obediente, estudioso, submisso, passivo. Desistiu de qualquer confronto onde seguramente seria humilhado no seu fantasma. Casou com uma mulher semelhante à mãe. (Ambas doentes, física e psicologicamente). Tornou-se um excelente profissional de nome internacional. Só viaja com a mulher para não dormir sozinho.

Com o pai, com os homens não se sente diminuído – apenas com consciência da tendência a sentir-se culpado. Discute temas da sua área de conhecimento mas em casa a mulher decide a que horas ele se deita, se dorme com ela... ou sozinho, de castigo. Suprema humilhação, explorando a dependência na relação conjugal.

Auto-imagem de total incapacidade de oposição na relação dual inserida numa personalidade

cujos traços de carácter predominantes são os da analidade.

Meticuloso, cerimonioso com uma polidez excessiva, uma tendência ao excesso de zelo no vestir, na limpeza, na arrumação.

Na evolução terapêutica é progressivamente evidenciado o receio da sua própria agressividade nos confrontos como se... a retirada para o quarto na sua infância – a passivização e submissão o defendessem de destruir a mãe com os seus próprios produtos fecais...

Já sonha, que um amigo e colega dele (uma parte dele próprio) matou a mulher com um tiro depois de uma enorme cena de confronto conjugal.

Agressividade é ainda equivalente a perigo de destruir, de perder o seu objecto de amor.

2.3. *Nível Fálico*

O interesse da criança investe nova zona do corpo – a zona genital – e marca de modo manifesto a evolução psíquica segundo a diferença anatómica dos sexos. O mundo divide-se agora segundo o modelo do «EU corporal» desta fase: – quem tem, quem não tem (um órgão sexual visível). Há poderosos e fracos ou castrados sem equivalência a sexo masculino e feminino. À «mulher poderosa» é atribuído simbolicamente um falus ou um pénis no imaginário da criança.

Esta *imagem sexualizada* necessita de uma *valorização* por ambos os pais numa relação agora nitidamente triangular. A nova completude narcísica será a confirmação valorativa do próprio sexo. A menina valoriza o corpo que passa a investir com a «vaidade feminina». O rapaz exhibe um poder a que chamamos fálico... porque ele o atribui à presença do seu órgão genital engrandecido. «Se eu quiser dou um pontapé nesta casa e vai tudo pelos ares!»... Frase de um menino de 4 anos ou «eu durmo com uma espada grande e se vier um ladrão... ele foge assustado...», diz outra criança desta idade. Prolonga-se na identificação aos jogadores de futebol onde o «pé» tem um grande poder... reforçado com o poder «anal» do dinheiro.

A falha desta *relação de poder* necessária para confrontos seguintes – no movimento edípiano – vai organizar novo modelo de ferida nar-

císica, de insuficiência ligada ao sexo, um EU com a auto-imagem de um valor sexual negativo.

Mantém-se o desejo de afirmação mas submerso pelo medo da humilhação, da decepção. O *fantasma da impotência* vai repetir-se compulsivamente nos momentos de confronto que se seguirão.

Compulsão de seduzir.

Relação amorosa inatingível.

Perpetua-se a indefinição da auto-imagem sexualizada sem clara definição na fase de bissexualidade psíquica. É o modelo conflitual depressivo mais comum no sexo masculino, sendo as neuroses narcísicas mais frequentes na mulher.

O José era um miúdo simpático de 8 anos. Gostava de me contar histórias. Era triste, apático e desinteressado na escola. Quem mandava em casa era, em primeiro lugar, a avó paterna, depois a mãe... depois o pai... e ele não tinha opinião sobre nada. «Era uma vez um menino, chegava da escola muito cansado, queria entrar em casa... mas a porta estava fechada. Chegava o pai e não tinha chave. Chovia... e eles cá fora. Passavam aviões... e eles viam cá de baixo... mas a mãe é que tinha a chave... e ela trabalhava muito para ganhar dinheiro e vinha tarde para casa.»

Seguem-se variações deste tema.

Alguns meses depois o pai tem chave – e um dia eles dois esquecem-se da chave lá dentro e o filho sobe a uma árvore, entra pela janela e abre a porta aos pais.

Um poder para cada um.

O menino «cresceu»...

O Sr. «M.» – adulto jovem, recém-casado, procura uma terapia analítica.

«Foi ela que casou comigo...» é uma das primeiras frases que me diz. Tem queixas somáticas de enxaquecas violentas. Aparenta uma problemática neurótica mas rapidamente se esboça o *predomínio* de uma patologia narcísica.

Sentimento de impotência, incapacidade de amar, desvalorização da sua imagem física e sexualizada. Aparece a «queixa» inquietante – a masturbação compulsiva ligada a fantasias de culpa, pecado, vergonha... «É-me insuportável a ideia de que uma mulher possa ver o meu sexo – ou tocar-lhe... é tudo uma porcaria... que merece o mesmo destino – a sanita.»

Mãe passiva, submissa, doente.

Pai violento, ameaçador... «até capava os porcos!»...

Imagens de terror da própria infância de um pai autoritário e «castrador». Face ao poder do pai... o dele era zero. Repressão automática eficaz de desejos sexuais... e da sua vivência mais tarde, na adolescência e na vida adulta. Inibição em franca oposição com a sua brilhante carreira profissional como universitário,

Um sonho típico desta problemática de castração fálica:

«Subia a uma cerejeira, na minha aldeia, para comer umas cerejas deliciosas. Do cimo da árvore vejo uma belíssima mulher, parecia uma bailarina de ballet, envolta numa espécie de neblina de sonho... Estou fascinado por aquela imagem... e então parte-se o tronco da árvore em que estou... caio de uma grande altura, mas dentro de uma poça de água lamacenta... onde tenho medo de ficar afundado. Se *ela* me viesse socorrer... Sente que o puxam para cima. Vê um braço, mas era de *um* colega da escola... que num impulso súbito o puxa para si e beija na boca... Sente-se enojado e humilhado. Deseja que ninguém tenha visto esta cena...»

É aqui muito clara a persistência do desejo erótico heterossexual idealizado e distante e o medo da homossexualidade latente, mas predomina a ferida narcísica.

Salva-se o EU, perde-se ou afunda-se a Honra Narcísica.

2.4. Movimento Edipiano e Depressão

A organização edipiana do EU na criança é sempre uma experiência de depleção narcísica pela tomada de consciência da dupla exclusão:

- da relação dos pais
- da geração dos pais.

Esta vivência pode ser mais ou menos acentuada podendo deixar marcas predominantes de um EU deprimido como ser masculino ou feminino mas uma clara definição sexual num clima de predomínio neurótico.

Esta modalidade edipiana faz entrar a criança numa pseudo-latência com risco de descompensação posterior nomeadamente na adolescência.

Falamos de *neuroses narcísicas* nestes casos.

A nossa auto-estima, mesmo em plena Saúde Mental sofre variações dependentes de estímulos positivos ou experiências de humilhação dependentes de uma realidade externa do nosso meio envolvente.

Variações depressivas são um sinal de sensibilidade e de Saúde Mental.

A onipotência narcísica do adulto é o regresso ao passado mais arcaico do ser humano – próximo da não vida, da conflitualidade que é o desejo de não desejar mais nada.

RESUMO

Faz-se a síntese de conceitos teóricos da conflitualidade narcísica segundo modelos de uma lógica estrutural. Separam-se núcleos depressivos das 3 fases do desenvolvimento libidinal (oral, anal, fálico-edipiano) com vinhetas clínicas de crianças e adultos.

Palavras-chave: Luto, ferida narcísica, núcleos depressivos.

ABSTRACT

Some theoretical concepts about the narcissic conflitualities are made based on models of a structural logic. Three depressive nucleus are identified on a close relation to the three libidinal stages (oral, anal, phallic-edipian). The discussion is illustrated with clinical examples of children and adults.

Key words: Mourning, narcissic wounds, depressive nucleus.

FIGURA 1
Núcleos Depressivos e Personalidade