

# Algumas considerações sobre os vínculos afetivos ‘tóxicos’

Antonio Carlos J. Pires<sup>1</sup>  
Carla Brunstein<sup>2</sup>  
Márcia Gonçalves Padilla<sup>3</sup>  
Vera Lúcia N. Pereira Lima<sup>4</sup>

**Resumo:** Aborda-se a relação entre vínculos afetivos ‘tóxicos’ e fixação à fase oral primária pré-ambivalente ou à fase oral primária ambivalente, assim como descritas por Fairbairn. Enfatiza-se o estado de desamparo psíquico peculiar a esses tipos de fixação. Para tanto, duas vinhetas clínicas ilustram alguns dos aspectos teóricos apresentados, bem como dificuldades técnicas encontradas na análise desses pacientes.

**Palavras-chave:** Desamparo psíquico. Fairbairn. Fixação à fase oral primária ambivalente. Fixação à fase oral primária pré-ambivalente. Vínculos afetivos ‘tóxicos’.

## Introdução

Quando se discorre sobre o amor em psicanálise, é importante ter em mente a origem e a qualidade do vínculo amoroso ao qual se está fazendo referência. Em função disso, é sempre oportuno lembrar que foi Freud (1905/1977a) o primeiro a postular que o amor, *lato sensu*, tem sua origem na fase oral do desenvolvimento psíquico humano, uma etapa em que o vínculo afetivo da

---

1 Membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

2 Membro aspirante graduado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

3 Membro aspirante graduado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

4 Membro associado da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

criança com a mãe se caracteriza pelo anseio daquela em se apropriar, através da boca, do seio materno. Essa fase do desenvolvimento da sexualidade, para Freud (1916/1977b, 1923/1977c), distingue-se não só pelo desejo da criança de engolir o seio materno, mas também pelo temor de ser por ele devorada.

Alguns anos depois de Freud abordar esse assunto, Abraham (1924/1949) propôs que a fase oral fosse subdividida em uma etapa 'pré-ambivalente' – na qual o prazer está associado ao desejo de sugar – e outra dita 'canibalística', em que a satisfação está vinculada ao intento de devorar o seio. Para Abraham (1924/1949), a primeira etapa da fase oral é pré-ambivalente porque, para o bebê, o seio ainda não pode ser concebido como bom e mau ao mesmo tempo. Na segunda, o desejo de morder e abocanhar agressivamente o seio – agora já percebido de uma forma mais integrada, ou seja, simultaneamente bom e mau – gera a fantasia de que o objeto amado será destruído, provocando, em contrapartida, o temor de ser devorado pelo seio desejado.

Depois dessas contribuições, inúmeros trabalhos têm sido publicados sobre as diferentes formas de relações amorosas. Para lembrar alguns exemplos recentes, podem ser citados os aportes feitos a esse tema por Mesquita (2008), Barbon (2009) e Uriarte (2012).

Mesquita (2008), a partir da visão de Kohut sobre o narcisismo, refere que se, no início do desenvolvimento psíquico, não foi possível transformar o *self arcaico grandioso* em autoestima sadia, o indivíduo desenvolve uma visão grandiosa de si mesmo. Como consequência, o sujeito fica fadado a buscar objetos idealizados, para, à sombra deles, manter-se em um funcionamento narcísico agressivo, em que o objetivo é bastar-se a si próprio, desvalorizando a necessidade do outro.

Barbon (2009) também assevera que é do amor originário dos vínculos primitivos que surgirão tanto a possibilidade de dispor de um corpo autoerógeno, quanto a de se vincular a outro indivíduo, sob a égide de um amor maduro. Na persistência do autoerotismo, o afeto que domina a relação é o ódio – em relação a si mesmo, aos objetos externos e ao mundo – impossibilitando o estabelecimento de vínculos afetivos mais evoluídos.

Uriarte (2012), por sua vez, considera o masoquismo como uma amostra privilegiada de uma relação afetiva pautada pela violência. Afirma que a intensa identificação narcisista com uma mãe odiada/amada gera uma imbricação entre amor/ódio/masoquismo, levando o sujeito a desenvolver uma tendência inconsciente à busca do sofrimento psíquico e moral. Em função disso, o indivíduo acaba submetendo-se a privações e aceitando a vergonha e a humilhação, por acreditar que o gozo pressupõe a vivência de algum tipo de sofrimento.

O presente trabalho versará sobre aquele tipo de vínculo afetivo que está ancorado na fase oral, pré-ambivalente ou ambivalente, assim como proposto por Abraham (1924/1949) e desenvolvido por Fairbairn (1940/1962a, 1941/1962b). Isso sem desconsiderar a existência das fases anal e fálica, que sucedem a fase oral ao longo do desenvolvimento psicosssexual da criança e que culminam com a chegada à genitalidade.

### **A contribuição de Fairbairn**

Fairbairn (1940/1962a), ao escrever *Fatores esquizóides da personalidade*, destacou a existência de uma *fase oral primitiva* e uma *fase oral posterior*. Inspirado em Abraham (1924/1949), designou o primeiro estágio como pré-ambivalente e o segundo como ambivalente. Um ano depois, Fairbairn (1941/1962b) propôs um esquema um pouco mais detalhado do desenvolvimento das relações objetais, dividindo-o em três etapas: a *de dependência infantil*, a *de transição* e a *de dependência madura*.

No início desse crescimento paulatino, encontra-se a *etapa de dependência infantil*, caracterizada basicamente pelo desejo de se apropriar do objeto. Esse estágio é subdividido em *fase oral primária*, de caráter pré-ambivalente (onde predominam as fantasias de sucção e incorporação oral do objeto) e *fase oral secundária* (marcada pela urgência em morder e incorporar agressivamente o seio). Essa segunda fase é ambivalente, na medida em que o objeto já pode ser percebido como bom e mau ao mesmo tempo.

A segunda etapa, a *de transição*, situa-se entre a *de dependência infantil* (que se distingue pela necessidade de se apoderar do objeto) e a *de dependência madura* (marcada pela possibilidade de doação). Em função disso, ela também é conhecida como *etapa de quase independência*.

Na terceira etapa, *de dependência madura* propriamente dita, as fantasias de sucção e incorporação do objeto cedem lugar à capacidade de dar e ao prazer associado a essa ação.

Fairbairn (1941/1962b) afirma ainda que

O maior trauma que uma criança pode experimentar é a frustração do seu desejo de ser amado e de que seu amor seja aceito e, sob o ponto de vista do desenvolvimento psicosssexual, [esse] é o único [fator] que tem realmente importância. É esse trauma que estabelece fixações às várias formas de sexualidade infantil, às quais a criança é conduzida no seu intento de compensar, por meio de satisfações substitutivas, o fracasso de suas relações emocionais com seus objetos externos. (p. 51)

Em outro trabalho, ao discorrer sobre a *etapa de dependência infantil*, Fairbairn (1943/1962c) é categórico ao afirmar que “. . . todo sintoma psiconeurótico ou psicótico deve ser interpretado ou como decorrente de, ou como defesa contra, conflitos vinculados a um estado persistente de dependência infantil” (p. 241). Em vista disso, uma fixação à *fase oral primária* e/ou *secundária* pode representar uma tentativa heroica da criança, no sentido de compensar a necessidade não correspondida de amar e ser amada e de lidar com o estado de desamparo psíquico inerente a esses tipos de fixação.

Para esse autor, o grande problema que se coloca na *fase oral primária* é o de como amar o objeto sem destruí-lo com seu amor voraz e, na *fase oral secundária*, é o de como amar alguém sem aniquilá-lo com seu ódio. Assim, se o bebê se defronta, na *fase oral primária*, com uma mãe emocionalmente ausente, desvitalizada, ele fica com a sensação de que foi seu amor insaciável que aniquilou o amor materno. Nessa condição, seu amor passa a ser percebido como algo perigoso, e essa vivência se repetirá nas demais relações experimentadas ao longo da vida. Por outro lado, se as relações objetais próprias da *fase oral secundária* não são satisfatórias, “. . . a criança estrutura a ideia de que não é amada devido à maldade e à destrutividade do seu ódio . . .” (Fairbairn, 1943/1962c, p. 64). Para esse autor (1941/1962b), “. . . não é a atitude libidínica que determina a relação de objeto, mas, sim, a relação de objeto é que determina a atitude libidínica” (p.46). Por essa razão é que o vínculo afetivo ancorado na *fase oral primária* e/ou na *secundária* pode assumir um caráter 'tóxico'. Ou seja, 'tóxico' na medida em que tal padrão relacional vem associado a fantasias agressivas que geram dor emocional ao invés do prazer que, em princípio, poderia emanar de uma ligação amorosa.

### **Material clínico**

A seguir, serão relatadas duas vinhetas clínicas que pretendem ilustrar alguns dos aspectos teóricos anteriormente citados.

Maria, uma jovem mulher, conta que, desde criança, não consegue tolerar frustrações: 'se alguém me contraria, passo a me sentir rejeitada e me isolo'. Descreve a mãe como uma pessoa ausente, que só pôde amamentar a filha por pouco tempo: 'ela sempre foi desligada; só pensava nela mesma. Não me lembro de receber carinho dela, nem mesmo um colo. Vivi sempre com a sensação de ser apenas um estorvo'. É compreensível que, nessas condições, a analisanda vivesse em um estado de permanente desamparo psíquico. Na tentativa de fazer frente a

essa condição, Maria fantasiava, um dia, poder ficar ‘permanentemente grudada à mãe’. Segundo Maria, sua relação afetiva com o pai também foi pobre, pois ele viajava muito a trabalho e ‘nunca tinha tempo para brincar com ela’. Como resultado do sentimento de desvalia e abandono vivenciado na infância, fazia birra até que os pais lhe dessem atenção: ‘eles me diziam que eu só sabia ficar pedindo coisas para eles e querendo todos à minha volta’. A paciente, desde criança, e até hoje, come de forma compulsiva: ‘se vejo um doce qualquer tenho que comer todo de uma vez só. Não consigo fazer diferente; é o meu jeito de ser’. Isso parece deixar à mostra seu intento de compensar, por meio de satisfações substitutivas, como o chocolate, a inconsistência de suas primitivas relações afetivas. Assim, Maria foi estruturando, ao longo de seu desenvolvimento psíquico, a ideia de que não é amada porque sua necessidade de amor é tanta e tão intensa que chega a se tornar um peso para quem dela se aproxima. Em vista disso, parece ter desenvolvido a crença de que foi seu amor voraz o responsável pelo distanciamento afetivo dos pais no tocante a ela.

A jovem analisanda tem um namorado e diz ter com ele ‘um relacionamento difícil’. Ele a considera ‘muito egoísta, porque dá pouco espaço para os interesses dele, exigindo atenção apenas para si própria e querendo sempre que tudo seja do seu jeito, desvalorizando qualquer iniciativa do namorado’. Sente-se insegura e tem a necessidade de estar sempre com ele, a exemplo da fantasia primitiva de ‘ficar grudada na mãe’. Seu namorado, com frequência, diz que ‘ela é grudenta, invasiva e que ele precisa de mais liberdade’. Dessa forma, Maria vem repetindo um padrão de relacionamento afetivo marcado pela voracidade, que parece sugerir uma fixação do desenvolvimento psíquico à fase *oral primária pré-ambivalente*. Seu comportamento voraz pode bem representar uma tentativa infantil de fazer frente ao desamparo psíquico e de compensar a necessidade não correspondida de amar e ser amada. Assim, a analisanda condiciona a ideia de segurança, bem-estar e felicidade plena ao estabelecimento de uma relação com um objeto permanentemente disponível e inesgotável, que preencha o enorme vazio que permeia seu mundo interno. Na análise, por exemplo, quando precisa trocar um horário e a analista não tem disponibilidade, ou após uma interrupção de final de semana, Maria sente-se desprezada e abandonada pela terapeuta, o que lhe causa profundo pesar. Na relação com o namorado, não é diferente: ‘sábado à noite ele dormiu lá em casa. Mas, no outro dia, ele acordou e disse que ia pra casa dele. Eu propus ficarmos juntos, pois, afinal, era fim de semana! Sugeriu que iria acompanhá-lo naquilo que ele fosse fazer e, depois, ele iria comigo a uma festa de aniversário. Mas ele disse não! Então, eu perguntei por quê? E ele disse: porque eu não quero! Daí ele já estava muito bravo. Eu sei que não dou espaço, insisto

e grudo, e aí ele escapa e eu fico desolada, me sentindo a última das mulheres! Acho que sempre foi assim entre nós; eu grudando, querendo mais, e ele caindo fora. Eu me chateio por não conseguir fazer diferente. Queria poder gostar dele sem exigir tanto. Quando choro e insisto pra ele fazer o que eu quero e ele cai fora, me desespero! Acho que esse meu jeito estraga nossa relação, pois nunca fico satisfeita'. Talvez com isso a analisanda esteja também verbalizando que não sabe como amar alguém sem danificar o objeto amado com seu amor voraz.

Um dia, Maria chega à sessão assustada com um sonho que teve na noite anterior: 'sonhei que estava no teu consultório e que fiquei vidrada nos teus seios, sem conseguir desviar os olhos, com muita vontade de mamar! Mas, aí, tu te assustavas comigo e ias te esconder atrás da poltrona, pra te proteger. Ao notar que tu não ias permitir que eu mamasse, me deu vontade de me atirar em cima de ti e de engolir os teus seios! Quando percebi o que estava prestes a fazer, me apavorei e comecei a chupar o meu polegar. Nesta hora, acordei em pânico'. O sonho de Maria deixa transparecer a fantasia voraz de sucção e incorporação oral do seio. Ao imaginar que a analista está rejeitando suas necessidades, a analisanda, frustrada e com raiva, passa a acreditar que seu amor não é correspondido, que não está sendo cuidada, amada, sentindo-se em um estado de total desamparo. Seu amor, assim, é por ela percebido como algo muito perigoso, tornando o vínculo afetivo 'tóxico' na medida em que suas fantasias de incorporação oral geram dor emocional, ao invés do prazer que se espera de uma relação amorosa.

A segunda vinheta é relativa a Rita, uma mulher discretamente obesa, solitária e insegura. Ela tem um namorado, com quem se relaciona superficialmente, ficando em dúvida quanto a manter ou não esse relacionamento. Não tolera ser contrariada e faz duras críticas a quem não se submete a ela. Por outro lado, desvaloriza aqueles a quem sente dominar. Por isso, vive em permanente conflito com o namorado. Frequentemente, também fica 'em pé de guerra' com sua madrinha, apesar de vê-la como 'mais mãe do que minha própria mãe'. Não admite o fato de essa madrinha ter tido um bebê e, por isso, fica muito irritada e triste ao ter que dividir as atenções da 'dinda/mãe' com essa criança.

A analisanda diz ter muito medo de relações íntimas, de depender de um homem e, depois, ser rejeitada. Em função disso, tem o hábito de se interessar apenas por 'homens galinhas', inacessíveis no plano emocional. Desse modo, antes que a rejeitem, ela 'dá um pé na bunda deles'. Ao conhecer um sujeito, rapidamente o idealiza, estabelecendo um vínculo afetivo com fortes matizes de dependência imatura, norteadas pela voracidade. Assim, é logo tomada pela sensação de que o novo parceiro está sempre lhe devendo. Preocupa-se mais com ser amada do que com amar alguém. Diz-se 'muito crítica com todos,

egoísta e exigente', tanto que só teve dois namorados ao longo dos seus trinta anos de vida.

Rita se intitula a 'rapa do tacho', por ser a caçula de uma extensa prole, tendo sofrido muito por ter que dividir a figura materna com os irmãos. Diz que a mãe não tinha paciência com ela e que quase não lhe dava atenção, sentindo-se, por isso, rejeitada. Quando era adolescente, seu pai abandonou a família, passando, diante disso, a ter o irmão mais velho como referência masculina. Quando esse irmão casou e teve filhos, novamente sentiu-se posta de lado. Ressente-se com as críticas atuais da mãe, que diz a ela: 'tu és solteira porque és reclamona e, por isso, sem valor para a sociedade'. Na transferência, faz alusão ao medo de intoxicar a analista com o que imagina carregar dentro de si: muita raiva e críticas a tudo e a todos, à semelhança daquilo que descreve sobre seu relacionamento com a mãe.

Por outro lado, identificada com uma *figura materna rechaçadora*<sup>5</sup>, pouco continente, Rita mostra-se distante, esquiva, sentindo-se pobre de conteúdos e, portanto, pouco merecedora de ser valorizada pelos demais. Tem a impressão que seu seio é como o de uma criança, 'um seio murcho', o que a transforma, na fantasia, em uma mulher insignificante, desprovida de qualidades, assim como vê sua mãe. Em muitos momentos, a analista também é percebida como um 'seio murcho' que não a gratifica, que não tem interesse genuíno por ela, que não lhe provê um namorado que atenda a todas suas necessidades, que não lhe proporciona tempo extra nas sessões e que, simplesmente, não a atende de graça. Projeta sua voracidade na terapeuta ao dizer 'tu só pensas em dinheiro', ainda que pague uma quantia módica pelas sessões. Para Rita, pagar a análise, sem se queixar, equivaleria a correr risco de abrir mão da dependência infantil, para desenvolver um vínculo de dependência um pouco mais evoluído, no qual haveria espaço também para dar e não apenas para receber.

A analisanda vê-se como uma pessoa fria, sentindo-se condenada a não ser amada por ninguém, especialmente pelos homens. Desse modo, parece buscar se proteger de qualquer relação mais íntima, menos regressiva. Às vezes, quando se aproxima o final de uma sessão, tenta ganhar alguns minutos extras e, ao mesmo tempo, sente-se culpada por estar 'atormentando a analista', pondo à mostra sua voracidade compensatória do seu estado de desamparo psíquico. Também são frequentes as queixas de que a terapeuta deveria intervir eficazmente, de modo que

---

5 Termo cunhado por Fairbairn (1944/1962d), ao descrever o seguinte quadro clínico: diante de sucessivas frustrações afetivas provocadas pela mãe, o bebê passa a vivenciar essa condição como rechaço e falta de amor materno. Tal experiência é tida como humilhante, vergonhosa, reduzindo a criança a um estado de inutilidade, desvalia e miséria.

'ela mudasse logo e encontrasse um namorado'. 'Põe a boca' na analista e, depois, sente-se por ela perseguida e não amada. Provavelmente, revive na transferência a fantasia da relação primitiva com a mãe, marcada pela dependência voraz, que é tida por ela como algo destrutivo. Vincular-se afetivamente, para Rita, parece trazer à tona a fantasia de destruição do objeto desejado e o medo de que seu amor seja repellido.

Ainda a propósito de sua voracidade, vive às voltas com comida, sendo que sua forma predileta de prazer sexual é com sexo oral. Diz 'preferir ir para a cozinha e fazer um bolo com leite condensado a transar'. Tem fama de ser 'mão fechada', por sempre pechinchar no comércio. Chega a 'dar discursos' quando imagina que está sendo mal atendida. A paciente reproduz com a analista esse padrão relacional, em que as críticas severas dão pouco espaço para a empatia. Também 'põe a boca no trombone', quando se imagina desvalorizada por homens que, de antemão, são tidos por ela como inacessíveis. Assim parece por à mostra sua fixação à *fase oral secundária ambivalente*, caracterizada pela sofrida busca de satisfação e amparo psíquico, através de gratificações substitutivas, como a alimentação e sexo oral compulsivos, que culminam com o temor de que seu ódio seja irremediavelmente destrutivo.

Fixada em seus conflitos orais primitivos, recorda com inveja de uma amiga cuja mãe tinha prazer em cozinhar para a filha e cuidar da saúde da menina. Afirma não entender por que, na sua casa, não era assim. Conta com tristeza que não tem boas lembranças da figura materna: 'a mãe é uma pessoa interessada apenas em si mesma e preocupada com as aparências; ela nunca teve tempo para cuidar de mim'.

A analisanda, em algumas ocasiões, acorda-se assustada quando sonha que deu à luz um bebê. Diz ficar em pânico ao imaginar que teria que cuidar dele. Olha com desprezo as cenas de novela em que aparecem mães zelando por suas crianças: 'esse negócio de ter que amamentar, ninar, trocar fraldas e tomar conta de uma criança não está nos meus planos'. Na fantasia, ser mãe lhe suscita o medo de ter nos braços um bebê que, a exemplo dela mesma, atacaria e morderia vorazmente seu seio.

Rita estranha a existência de intimidade entre casais que, por exemplo, beijam-se no cinema, na frente de outras pessoas: 'tenho nojo disso'. Certa ocasião, relatou uma cena de novela, cuja personagem principal adorava joias. Como o namorado dessa protagonista não tinha dinheiro, ele acabou comprando uma bijuteria de um camelô para agradá-la e a moça ficou muito feliz com o singelo presente. Diz a paciente: 'se fosse eu, iria ficar toda ruim. Não saberia receber aquele presente, porque preciso de muito pra me sentir agradada. Não entendo porque eu não

posso ser assim. Eu gostaria de ser parecida com a moça da novela'. Esse material põe à mostra um pedido de ajuda da paciente para, através da análise, conseguir ser capaz de trocas afetivas genuinamente amorosas, mais evoluídas, liberando-se, assim, dos vínculos 'tóxicos' – 'morder, abocanhar e incorporar' – que nortearam suas relações primitivas e que embasam as atuais.

Aos poucos, na análise, a paciente parece estar adquirindo certa condição crítica sobre sua conflitiva oral: 'não consigo gostar de quem me trata bem. Sou como minha mãe; tenho muito raiva de tudo, sou exigente e competitiva. Se alguém tem alguma coisa boa, fico com raiva. Quem é que vai gostar de mim desse jeito? Com o meu gato me sinto bem, porque ele é que precisa de mim. Por outro lado, às vezes, acho um saco ficar com ele, porque o gato só quer ficar no meu colo'. Apelidou seu bichano de 'Pedincha', porque ele é muito 'grudento', lembrando o 'grude' que tinha com um boneco de pano da sua infância a quem chamava de 'Gude'. Quando pequena, não tolerava a ideia de sair sem o 'Gude'.

Durante uma sessão, a analisanda relatou um sonho em que 'estava andando de balanço e que caía de bunda no chão'. Associou o sonho ao seu temor de 'não dar certo na vida, de só ir pra baixo', como uma criança desamparada, desvalida e com medo de ser rejeitada, inclusive pela analista. Em outra oportunidade, narrou um sonho em que estava com mau hálito e foi ao dentista: 'ele dizia que meu dente tinha uma cárie enorme que deixava um cheiro ruim. Acho que isso tem a ver com esse medo que eu tenho de ser rejeitada, que o cara me ache ruim de cama'. O equivalente disso, na transferência, aponta para o temor de não ser amada pela analista, por acreditar que, para essa, representa apenas uma 'rapa do tacho'.

Em outro momento de sua análise, Rita teve um sonho em que 'via um bebê todo esfolado chorando sozinho', material que faz alusão aos maus-tratos emocionais que acredita ter sofrido na infância, gerando-lhe a sensação de um desamparo emocional que, até então, persiste.

### **Considerações finais**

O quadro clínico apresentado por pacientes com fixação tanto na *fase oral primária pré-ambivalente* quanto na *fase oral secundária ambivalente* é bastante semelhante, como parecem demonstrar as vinhetas anteriormente descritas. Assim, por exemplo, em ambos os casos observa-se:

- um estado mental de desamparo psíquico, fruto da primitiva relação com uma mãe emocionalmente desvitalizada, ausente;
- um bebê frustrado em relação ao desejo de ser amado e de que seu amor seja aceito;

– a necessidade premente de compensar, através de satisfações substitutivas, o fracasso das relações afetivas com objetos externos.

De imediato, tantas semelhanças trazem à tona uma questão: como diferenciar esses dois tipos de fixação?

Pode-se dizer que seriam específicos da fixação na *fase oral primária pré-ambivalente* os seguintes aspectos: as fantasias de sucção e incorporação oral do seio sustentadas pela voracidade; o intenso apego inconsciente à ilusão de não ser amado porque um amor voraz é capaz de destruir qualquer relação objetal. Por causa disso, uma constante dúvida acompanha esse tipo de fixação: como amar um objeto sem destruí-lo com um amor tão voraz?

De outra parte, na fixação na *fase oral secundária ambivalente*, destacam-se os seguintes elementos: as fantasias de incorporação agressiva do seio, onde predominam ideias de mordê-lo, arrancá-lo e destróçá-lo; o acentuado apreço à fantasia de não ser querido porque um ódio intenso é capaz de aniquilar qualquer vínculo afetivo. Por esse motivo, uma permanente incerteza decorre dessa fixação: como amar um objeto sem devastá-lo através de um tão acentuado ódio?

Evidentemente, cada um dos aspectos anteriormente citados – tanto aqueles que são comuns a ambos os tipos de fixação, quanto os específicos – podem gerar dificuldades próprias ao longo de uma análise.

Assim, em ambas as formas de fixação, o que parece reger a relação dual é o desejo inconsciente de um amor incondicional, em conflito com a fantasia de que o próprio indivíduo é responsável pela inviabilidade desse amor. No *setting* analítico, reproduz-se o intenso pavor diante da possibilidade de estabelecimento de um vínculo afetivo que remeta a qualquer sensação de dependência em relação ao analista. O desejo de ser amado e de que seu amor seja aceito, bem como a necessidade premente de compensar, através de satisfações substitutivas, o fracasso de relações emocionais, parece ter origem em um estado mental de desamparo psíquico que, por sua vez, decorre da primitiva relação com uma mãe emocionalmente desvitalizada. De acordo com Steiner (2011/2013)<sup>66</sup>, como citado em Pires (2018),

. . . estes indivíduos expressam suas necessidades através de identificações projetivas maciças, evocando no interlocutor intensas ansiedades de desvalia, rechaço e abandono. Na tentativa de se livrar de seu terrível estado de miséria interna, é esperado que o analisando desamparado projete seu estado de penúria na mente do analista. Assim, na fantasia do paciente, seria o terapeuta quem ficaria como detentor do sofrimento do

---

66 Steiner, J. (2013). Desamparo e exercício do poder na sessão analítica. *Livro Anual de Psicanálise*, 37(2), 279-289. (Original publicado em 2011)

analisando, enquanto este olha o analista de cima pra baixo; como se ele não fosse nada e o próprio analisando fosse tudo. Dois tipos de recursos conscientes são habitualmente utilizados por estes pacientes para projeção do seu *self* necessitado: a crítica em tom irônico e o sarcasmo, com o objetivo explícito de manifestar desprezo pelo outro. Frente a esta situação, o analista passa a se sentir desvalido, incapaz e pressionado, contra-transferencialmente, a agir para sair desse estado. Nestes momentos, o terapeuta pode abrir mão da postura de acolhimento, partindo para o confronto com o analisando, mostrando a ele, por exemplo, sua hostilidade, o que configuraria um *enactment* em detrimento da compreensão. Por isso a continência por parte do analista ao *self* desvalido do analisando precisa ser 'estendida'. (p. 331)

Pires (2018) entende como continência estendida aquela que vai além da continência que habitualmente temos com nossos pacientes. Isso não quer dizer que, eventualmente, tal continência não falhe, dando lugar a *enactments*. Nesses momentos, é importante que o analista procure resgatar os aspectos comunicativos presentes nos *enactments* e, quando isso não é possível, faz-se necessária a busca de supervisão, para que tais eventos possam ser adequadamente compreendidos. Assim, tais vicissitudes do processo, uma vez entendidas, passam a se constituir em instrumento útil para a compreensão do caso (p. 331).

O desafio que se impõe, nessas circunstâncias, parece ser o de construir com o paciente uma nova forma de amar e ser amado, que lhe permita suportar tanto as aproximações quanto as inevitáveis frustrações implicadas em uma relação afetiva. Sabe-se que essa meta só poderá ser alcançada a partir da diminuição da onipotência infantil e do desenvolvimento da capacidade de reconhecimento do outro, como consequência de um processo de mudança psíquica. No entanto, para chegar a esse nível de evolução psíquica, muitas etapas precisam ser elaboradas, períodos geradores de vivências transferenciais que nem sempre são fáceis de enfrentar. O convite que o paciente faz, nessas situações, em geral, é para que a dupla analista/analisando regreda a estágios relacionais muito primitivos, nos quais a diferenciação ainda não foi alcançada e os ataques vorazes e de ódio buscam, incessantemente, a confirmação de que o rechaço e o desamparo advêm de fora. Por outro lado, há também a saudável necessidade de se deparar, via transferência, com um objeto mais constante e continente que vislumbre a possibilidade de estabelecimento de um vínculo mais evoluído.

Quanto aos aspectos específicos de cada uma dessas fixações orais, chama a atenção que, no caso da fixação na *fase oral primária pré-ambivalente*, o intenso apego à ilusão de não ser amado, porque a fantasia de que um amor voraz é capaz de destruir qualquer relação objetal, traz à tona dificuldades técnicas específicas. As vivências de impotência e de prostração do analista, diante da expectativa

de relacionamento com um objeto inesgotável de parte do analisando, fazem com que o terapeuta experimente sentimentos de rejeição e culpa em relação ao paciente. Nessa condição, evidentemente, fica ratificada a fantasia do analisando de que ele é capaz de provocar apenas rechaço. É possível que uma análise desse tipo tome diferentes rumos: o dos movimentos que levam às transformações, quando o analista é capaz de acompanhar, sentir e se transformar junto com o analisando; o das estagnações transitórias, durante as quais nenhuma mudança substancial se torna possível, tendo em vista que analisando e analista apenas reforçam o funcionamento regressivo do primeiro; e, por último, o do impasse, que inviabiliza de maneira mais definitiva a elaboração de conflitos internos da dupla. Essa última possibilidade parece ser resultante de um conluio inconsciente da díade, na tentativa de manter o modelo relacional primitivo já conhecido por ambos e que acaba incapacitando o analista a pensar.

No que se refere a uma fixação à *fase oral secundária ambivalente*, a fantasia de não ser amado encontra respaldo em um intenso ódio tido como capaz de aniquilar qualquer vínculo afetivo, o que, muitas vezes, expressa-se na transferência de forma avassaladora, exigindo certo cuidado técnico.

Se, por um lado, o fato de pacientes tão regressivos buscarem análise gera a esperança de que ainda possam estabelecer um vínculo amoroso, por outro, as fantasias agressivas que caracterizam o funcionamento mental desses indivíduos trazem significativas dificuldades para a relação transferencial/contratransferencial. Isso porque o conteúdo latente encoberto pelas manifestações verbais e não verbais desses analisandos, não raramente, está ligado a uma expectativa inconsciente de que o analista seja um objeto capaz de atenuar os efeitos tóxicos fantasiados de sua destrutividade, de maneira a livrá-lo, de imediato, dos sentimentos de desvalia e desamparo provocados por seu amor destruidor. Nessas circunstâncias, é comum que o analisando adote uma postura desafiadora, testando continuamente a capacidade de acolhimento e compreensão de parte do analista. Na vigência de um ódio tido como devastador, é esperado que a ambivalência esteja presente a cada movimento de aproximação afetiva do analisando em relação ao analista.

Ao mesmo tempo em que, nessas condições, muitos analisandos esforçam-se para estabelecer algum grau de intimidade com o analista, na busca de amparo, os movimentos de evitação do contato também estão presentes, pois eles se envergonham, sentem-se humilhados diante da percepção de sua necessidade do outro. É esperado que o temor de depender de outra pessoa também possa se expressar através de uma postura onipotentemente defensiva. Parece que, aos olhos desses pacientes, a visão em relação ao analista oscila entre dois polos. Assim, o terapeuta ora é visto como alguém idealizado que alivia o sofrimento,

demonstrando amor incondicional e eliminando qualquer frustração que o reconhecimento da alteridade possa causar, e ora é tido como não confiável, incapaz de compreender e suprir a falta de amor, sempre que a expectativa mágica do analisando não é atendida.

As agressões verbais ao analista, sejam elas diretas, sejam sutis, são frequentes e podem gerar no terapeuta sentimentos de impotência, levando-o a uma atitude de rechaço ao paciente. A intensa identificação projetiva, nesses casos, busca transferir para o analista o papel de agressor, deixando o analisando na condição de vítima do analista. Em vista disso, para que não se instaure um impasse, que leva à estagnação do processo e, até mesmo, à interrupção da análise, não existe outro caminho que não o da compreensão do momento psíquico da dupla analista/analisando. Para tanto, é vital o reconhecimento da fragilidade egoica do paciente e da sua incapacidade de lidar com as inúmeras sensações internas e externas que, primitivamente dispersas, não receberam significado. É importante também destacar que tais pacientes não têm à disposição outra forma de comunicar seus sentimentos de miséria emocional e desamparo psíquico a não ser fazendo seu interlocutor vivenciar tal condição. Fazer com que o analista experimente rejeição e desamparo parece ser a via de acesso pela qual o analisando pode expressar seus conflitos internos. Quando o analisando se depara com um analista capaz de sentir, de se identificar com seu sofrimento e, aos poucos, dar significado a ele, cria-se o terreno propício para uma relação criativa e a possibilidade de entendimento do seu padrão relacional e, quem sabe, mais adiante, de alguma mudança psíquica, ainda que incipiente. A exemplo do que acontece com analisandos com *fixações orais pré-ambivalentes*, aqui a ‘continência estendida’ também exerce uma importante função, assim como a supervisão. Da mesma forma, é necessária certa cautela com as interpretações transferenciais, pois tais pacientes carecem de capacidade simbólica para poder compreendê-las.

Por fim, espera-se que a constância do analista, sua postura continente e compreensiva, assim como sua atividade interpretativa, possam servir de modelo identificatório para o paciente, de modo a gerar um clima que possibilite ao analisando, pelo menos em algum grau, a compreensão de que sua agressividade não é tão destrutiva, propiciando a expansão da sua capacidade de confiar e vivenciar um amor menos tóxico.

### **Some considerations about ‘toxic’ affective bonds**

**Abstract:** This article discusses the relationship between ‘toxic’ affective bonds and attachment to the pre-ambivalent primary oral phase or to the ambivalent primary oral

phase, as described by Fairbairn. Emphasis is given to the state of psychic helplessness typical of these types of fixation. Two clinical vignettes illustrate some of the theoretical aspects presented, as well as technical difficulties encountered in the analysis of these patients.

**Keywords:** Attachment to the ambivalent primary oral phase. Attachment to the pre-ambivalent primary oral phase. Fairbairn. Psychic helplessness. Toxic affective bonds.

## Referências

Abraham, K. (1949). The influence of oral erotism on character-formation. In E. Jones, *Selected papers of Karl Abraham*. London: Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1924)

Barbon, N. A. (2009). Del acontecimiento psíquico al amor y la sexualidad. *Revista de Psicoanálisis APA*, 66(1), 161-175.

Fairbairn, W. R. D. (1962a). Factores esquizoides en la personalidad. In *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé. (Trabalho original publicado em 1940)

Fairbairn, W. R. D. (1962b). Revisión de la psicopatología de las psicosis y psiconeurosis. In *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé. (Trabalho original publicado em 1941)

Fairbairn, W. R. D. (1962c). Las neurosis de guerra: su naturaleza y significación. In *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé. (Trabalho original publicado em 1943)

Fairbairn, W. R. D. (1962d). Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto. In *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé. (Trabalho original publicado em 1944)

Freud, S. (1977a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (Vol.7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

Freud, S. (1977b). Conferências introdutórias. Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (Vol.16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916)

Freud, S. (1977c). A organização sexual infantil; uma interpolação na teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*

(Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

Mesquita, I. (2008). Na senda do narcisismo: do amor do objeto ao objeto de amor, pensando Heinz Kohut. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 28(2), 113-131.

Pires, A. C. J. (2018). Desamparo psíquico e adição ao poder: algumas contribuições de Fairbairn ao tema. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 25(2), 319-334.

Uriarte, C. (2012). El amor violento. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (115), 95-106.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA  
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 29/03/2019

Aceito em: 15/04/2019

Antonio Carlos Jardim Pires  
Av. Taquara, 110/404  
90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil  
E-mail: piresacj80@gmail.com