

O Vínculo Terapêutico como Ferramenta Efetiva para a Terapia Psicanalítica

Therapeutic Bonding as an Effective Tool for Psychoanalytic Therapy

Jedaias da Costa e Costa

Bacharel em Psicologia; Centro Universitário Luterano de Manaus, Manaus, AM, Brasil;
jedatam@gmail.com

Gabriela Mariano de Lima

Bacharel em Psicologia; Centro Universitário Luterano de Manaus, Manaus, AM, Brasil;
gabrielamarianodelima16@gmail.com

Francinara Pantoja Gomes

Bacharel em Psicologia; Centro Universitário Luterano de Manaus, Manaus, AM, Brasil;
fran.pantoja2@gmail.com

Thiago Silva dos Santos

Bacharel em Psicologia; Ser Uninorte, Manaus, AM, Brasil;
thsantos90@gmail.com

Resumo: Dentro do contexto da psicoterapia, é válido salientar sobre a importância da aliança terapêutica tendo em vista que o desenvolvimento do vínculo entre analisando e analista pode propiciar mudanças efetivas na terapia. O objetivo desta pesquisa, é mostrar através da revisão de literatura narrativa, como o vínculo se manifesta na psicoterapia de forma a contribuir com as mudanças e aquisição de *insights* do analisando, tornando a psicoterapia um processo efetivo. Para isso, pretendeu-se mostrar como a efetivação da aliança entre analista e analisando interfere no avanço da relação e como isso pode contribuir para o sucesso ou fracasso dela. Buscamos explicar sobre os diversos tipos de vínculo estabelecidos durante o processo terapêutico, bem como analisar as alterações feitas através da aliança terapêutica em atendimentos com base psicanalítica, para assim versar sobre como um vínculo bem estruturado pode efetivar a terapia. Por fim, buscamos trazer esclarecimentos acerca das alterações do vínculo e como este é estruturado para Pichon-Rivière.

Descritores: Vínculo; Terapia Psicanalítica; Aliança Terapêutica.

Abstract: Within the context of psychotherapy, it is worth emphasizing the importance of the therapeutic alliance, considering that the development of the link between analysand and analyst can provide effective changes in therapy. The objective of this research is to show through the narrative literature review, how the bond is manifested in psychotherapy in order to contribute to the changes and the acquisition of insights from the analysand, making psychotherapy an effective process. For this, it was intended to show how the effectiveness of the alliance between analyst and analysand interferes in the advancement of the relationship and how it can contribute to its success or failure. We seek to explain about the various types of bond established during the therapeutic process, as well as to analyze the changes made through the therapeutic alliance in consultations based on psychoanalysis, so as to discuss how a well-structured bond can effect therapy. Finally, we seek to bring clarifications about changes in the bond and how it is structured for Pichon-Rivière.

Keywords: Link; Psychoanalytic Therapy; Therapeutic Alliance.

1 Introdução

Dentre as diversas técnicas e conceitos dispostos na Psicologia, o que propicia um bom fundamento para a aplicação de todos eles, é a relação estabelecida entre analista e analisando, uma vez que a terapia se estabelece como um trabalho em conjunto, onde ambos precisam estar dispostos na busca pelo alívio do sofrimento.

Diante disso, é importante explicar sobre o vínculo, por se tratar de um conceito imprescindível para a estruturação da psicoterapia, uma vez que oportuniza um ambiente de confiança e segurança dentro do *setting* terapêutico, possibilitando que o analisando confirme a decisão de prosseguir em seu acompanhamento. Logo, esta pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão de literatura para fazer um esclarecimento sobre a importância do vínculo terapêutico como um elemento primordial para a efetivação da terapia.

A partir da revisão de literatura, tivemos por objetivo conceituar a terapia psicanalítica, explicar sobre a importância da aliança terapêutica para atendimentos clínicos e discorrer a respeito dos tipos de vínculos estabelecidos para Pichon-Rivière. Ao trabalharmos com psicoterapia psicanalítica, precisamos considerar que ela está voltada para a aquisição de *insight* do analisando (Engel, 2005), sendo extremamente importante o cuidado no manejo e nas relações vinculares estabelecidas. É válido notar como o analisando chega à terapia, quais são suas queixas e seus objetivos, mas antes de tudo o analista precisa transmitir àquele que o procura, a segurança e confiança que ele precisa para expor seus problemas.

Nesse contexto, o estabelecimento do vínculo promove a inter-relação durante a terapia que permite que aspectos citados na queixa inicial ou que são apresentadas no curso da terapia sejam tratados de forma eficiente, de maneira conjunta entre analista e analisando buscando a aquisição de *insights* ou o alívio do sofrimento.

Uma vez estruturado o vínculo, é necessário que o analista observe como este se apresentará durante o acompanhamento, por isso é necessário conhecer sobre os diversos tipos de vínculos que podem surgir na relação, uma vez que o

vínculo não se estabelece apenas como um elo sadio entre analista e analisando, (Ribeiro, 2002).

É válido notar também, como o processo de estruturação da relação entre a dupla acontece, pois para que haja as mudanças no contexto terapêutico, é necessário que ambos consigam estabelecer o compromisso de interação mútua, trabalhando em conjunto em busca da aquisição de *insights* e autoconhecimento.

Para que este compromisso seja efetivo, é importante que o analista propicie um ambiente onde haja empatia e confiança, e que suas características pessoais sejam de alguém amigável e educado. Com isso, a busca pela vinculação se torna menos penosa, e o analisando enxerga no terapeuta a figura de alguém que está disposto a ajudá-lo.

Portanto, a necessidade do estabelecimento do vínculo terapêutico também se evidencia nas formas de resistências apresentadas pelo analisando, por isso, para que a terapia não se restrinja a desenvolvimento de técnicas sem aprofundamento subjetivo, o analista precisa desenvolver seu manejo de maneira que a aliança com o analisando seja o ponto central do acompanhamento, o que significa que mais que aplicar as técnicas que cercam a terapia, é preciso antes de tudo o relacionamento interpessoal que sustentará o andamento da terapia.

Desta forma, este trabalho se mostra relevante, pois valida o vínculo como parte estrutural e de extrema importância para início e perpetuação da terapia, além de explicar sobre os diversos tipos de vínculos que o sujeito desenvolve com os objetos e como a terapia pode evidenciar essas relações.

2 Metodologia

O método empregado para a realização desta pesquisa, deu-se através da revisão de literatura narrativa, por apresentar uma temática mais aberta, sem a necessidade de uma questão específica definida a priori, permitindo com que o autor tenha mais liberdade para escolher as fontes e o material selecionado que considerar relevante para a pesquisa sem a necessidade de esgotar as fontes de conteúdo, tornando o processo menos exaustivo e mais objetivo (Cordeiro, Oliveira, Rentería, & Guimarães, 2007).

3 Psicoterapia Psicanalítica Como via de Acesso ao Inconsciente

Falar sobre psicoterapia é explicar sobre um modo de tratamento que busca o equilíbrio da saúde mental em aspectos que vão desde o autoconhecimento, transtornos, conflitos pessoais, emocionais, familiares, conjugais e de trabalho que afetam a vida do sujeito (Mondardo, Piovesan, & Mantovani, 2009).

Para trabalhar tais aspectos, existem várias abordagens teórico metodológicas, e entre elas, segundo Cordioli (2008) há a terapia cognitiva que visa compreender os problemas apresentados através da análise atual da história de vida do analisando, com utilização de técnicas cognitivas e comportamentais; a terapia psicodinâmica, com foco nos *insights*; terapias familiares, com objetivos voltados para a mudança de alguns fatores ambientais; terapia sistêmica, que envolvem as relações, e a psicoterapia psicanalítica, que segundo Engel (2005), está relacionado a obtenção de *insights* sobre os próprios impulsos e desejos, permitindo percepções internas.

No que tange ao autoconhecimento de maneira mais profunda e completa, não voltado apenas aos sintomas apresentados e história de vida atual, a psicoterapia psicanalítica é uma das áreas mais procuradas por ter como base a fundamentação na psicanálise, desenvolvida inicialmente por Sigmund Freud, médico neurologista, em meados da década de 1890, na Áustria, visando estudar sujeitos psiquiátricos e portadores de sofrimento mental, onde deu ênfase a métodos que influíssem no psiquismo através de meios psíquicos e não diretamente corporais, médicos, até então utilizados (Mezan, 1998).

Como via de acesso aos conteúdos inconscientes, utilizou o estudo feito com portadores de histeria, onde pôde observar que algumas pessoas apresentavam sintomas relacionados a experiências da vida sexual infantil que não se recordavam até então, partindo desse modo, a formular a ideia de uma instância responsável por armazenar todas as vivências pelo qual as pessoas passam no decorrer da vida, conhecida atualmente como o inconsciente (Freud, 1925 citado por Silva, Gasparetto, & Campezzato, 2015, p. 40). Sendo este o alvo dos métodos de estudo da psicoterapia psicanalítica, a fim de manejar o sofrimento intrapsíquico, reorganizando e reestruturando-os.

Ao passo das questões, quando se iniciam as sessões, o analisando que se submete a psicoterapia psicanalítica deve estar disposto a falar sobre si e de suas relações de uma maneira geral, sendo importante frisar sobre:

Suas características, segundo Gonçalves (2009), podem ser de ordem física, cognitivas e sociais, pontuando de que modo se percebe e é percebido pelos outros em relação as suas aptidões, comportamentos e pontos que precisam ser melhorados, pois os indivíduos são determinados biologicamente, entretanto, o ambiente afeta bastante nas modificações destes pontos.

Conflitos, em relação as questões vivenciadas e não esclarecidas; como a religião, sexualidade, relacionamentos amorosos e as tensões provindas de problemas familiares, relações interpessoais com amigos, vizinhos, colegas de escola e de trabalho, sendo uma das fontes mal resolvidas na interação social que afeta a comunicação, ocasionando muitas vezes, retraimento, isolamento e agressividade (Neves, Dias, & Paravidini, 2013).

As vivências diárias, incluindo a própria rotina e as atividades exercidas durante o dia bem como os fatos que ocorreram, momentos marcantes, como lembranças memoráveis, objetivos e metas alcançadas ao decorrer da vida, as frustrações por qual teve de passar em dados momentos e suas conseqüências.

Sonhos, a respeito de objetivos que pretende alcançar e os sonhos provindos durante os sonhos, visto que estes revelam muitos conteúdos sobre o sujeito, pois conforme frisa Silva (2009), Freud em seus estudos concebia o sonho como um processo primário, tendo em vista que quando há um desligamento dos fatores externos pelo estado onírico, os sonhos tornam-se uma via de acesso na compreensão de sintomas, mitos, crenças, valores e demais conteúdos voltados aos desejos mais íntimos do sujeito que ao despertar, acabam sendo censurados mas continuam armazenados no inconsciente, podendo ser trabalhado pelo analista e analisando.

Anamnese, que compreende os períodos da infância, adolescência e idade adulta, além de tratar-se de uma ótima fonte de coletas de dados por permitir fazer com que o paciente retroceda a alguns períodos da sua história de vida, falando sobre o seu processo de saúde-doença desde o período intrauterino, os primeiros passos de desenvolvimento, a vida escolar, vida familiar, a

constituição dos processos de sensações e relações interpessoais, fatos médicos, servindo assim, como um bom auxiliar para investigação até mesmo da origem de uma possível psicopatologia (Moreira & Teixeira, 2018).

Portanto, conforme frisa Mezan (1996), para que o processo seja efetivo usando esses pontos mencionados acima, é indispensável na psicoterapia psicanalítica o uso da associação livre, sendo este um dos métodos adotados da psicanálise, que consiste em fazer com que o analisando sinta-se à vontade para falar sobre conteúdos que vierem à mente no processo de reflexão sem censura, trazendo conteúdos que na maioria das vezes estavam recalçados, contribuindo com o analista para dar retornos de fatos que antes não eram verificados ou não fazia sentido. Logo, Santos (2007) define como um dos objetivos da psicoterapia psicanalítica, a capacidade de transformar conteúdos manifestados sob forma de sintomas, em realidade psíquica, sendo possível entender que o que está sendo apresentado através do corpo físico, ao ser interpretado, na verdade está relacionado ao próprio sofrimento psíquico.

Desta forma, Santos (2007) aponta que cabe ao analista fazer com que o analisando saia do papel de vítima, de uma posição passiva dos conflitos e passe a adotar a postura de autor da própria cura, sendo ativo para engendrar mudanças utilizando os recursos que possui disponíveis, podendo obter essas mudanças a partir das transferências e contratransferências, sendo estes definidos como métodos de projeções, sentimentos, sensações, percepções e comportamentos ao analista, e, a resposta do mesmo a tais conteúdos no *setting* terapêutico.

Permitindo assim, captar situações que foram ou são vivenciadas com pessoas significantes, sendo possível ao analisando obter *insights* de conteúdos que passam do plano inconsciente para o consciente e preencha as lacunas que antes davam espaço para os sintomas adquiridos, variando muito de sujeito para sujeito, tendo em vista que cada um possui maneiras de interpretar e lidar com esses motivos, devido a suas histórias pessoais e subjetividade, possuindo em alguns momentos, resistência para lidar ou relembrar fatos (Pinheiro, 1999).

Dado o exposto, busca-se interpretar essas resistências e os mecanismos de defesas utilizados para assim, esclarecê-los junto ao sujeito, explorando como

ele o utiliza e quais suas implicações e no que diz respeito à duração da psicoterapia, é importante salientar que o processo depende dos primeiros contatos, onde é apresentado o contrato, a discussão acerca do sigilo, o valor das sessões, sendo examinadas as dificuldades do analisando e a real necessidade de tratamento para poder reduzir possibilidades de abandono precoce, necessitando a priori, o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico entre as duas partes para que o tratamento seja efetivo no que concerne à confiança e interação (Mondardo et al. , 2009).

Após esse vínculo ser consolidado, o ambiente passa a propiciar ao analisando um local que inspira confiança, onde ele pode desabafar sem ser julgado ou reprimido, podendo reexperimentar situações antigas e modificar o novo cenário com base em casos que não foram bem resolvidos no passado tendo um profissional de confiança (Andrea, 2006).

4 Aliança Terapêutica como Base para Estruturação da Terapia

No contexto da psicoterapia, é importante estabelecer a conexão efetiva entre analisando e analista, por ser necessária, uma vez que a sustentação e perpetuação da terapia dependem do quanto ambos são capazes de trabalhar juntos em busca do sucesso de todo o processo terapêutico desenvolvido (Oliveira & Benetti, 2015).

Tal conexão, denominada aliança terapêutica, deverá ser estruturada já no primeiro contato com o analisando, pois pautará o caminho que a terapia irá percorrer e definirá como o relacionamento entre analisando e analista influenciam nas questões envolvidas da terapia, além de influenciar nas decisões do analisando de seguir ou não neste acompanhamento, haja vista vez que a figura do analista precisa ser de alguém que transpareça a confiança e segurança que o analisando necessita para depositar nele suas questões subjetivas (Zambelli et al. , 2013).

Desenvolver essa aliança terapêutica esboça um trabalho conjunto entre analisando e analista, como aponta Cordioli (2008, p.81): “A expressão ‘aliança terapêutica’ (AT) designa a capacidade do paciente de estabelecer uma relação de trabalho com o terapeuta, em oposição às reações transferenciais regressivas

à resistência” Esta relação dinâmica, uma vez estabelecida, garante ao analisando a segurança para falar de seus problemas ou conflitos, o que torna a terapia um lugar confortável, propiciando ao analista desenvolver seu manejo de forma mais leve e suas intervenções mais eficazes, fazendo deste modo, com que o papel do analista no campo das intervenções seja constituída pela busca do estabelecimento de uma relação eficaz antes do início do acompanhamento.

Skinner já discorria sobre isso em 1953, quando pautava que para se manter uma relação satisfatória era preciso que o profissional fosse uma audiência não punitiva, ou seja, aceitasse seu analisando em todas as suas particularidades, sem julgamentos, e esse tipo de atitude se estabeleceria já no desenvolvimento do profissional como alguém que estará disposto a acolher as demandas independente da forma como elas se apresentarão.

Sobre a importância desta acolhida Pinheiro (2007, p. 124) afirma:

A acolhida do terapeuta neste primeiro momento do processo terapêutico é um ponto muito importante de ser observado, pois, vale sempre lembrar que o cliente que vem buscar psicoterapia está ali porquê de alguma forma está sofrendo. É fundamental que se busque facilitar esse primeiro contato para o cliente, ou pelo menos, não criar ainda mais obstáculos para o que já deve estar sendo muito difícil.

Desta forma, é no primeiro contato que se estabelecem as ligações que farão o analisando voltar ou não à terapia, pois estabelecer o vínculo é permitir com que aspectos como confiança e o conforto façam parte do contexto terapêutico, possibilitando o avanço da terapia e facilitando o alívio dos sofrimentos apresentados, além de que é extremamente importante que o analista esteja atento aos sinais de vinculação, pois estas expressões irão apresentar-se de formas diferentes, e cabe ao mesmo ao contexto do analisando (Santos, 1994).

Além de todos esses fatores, outras características também devem ser levadas em consideração para o estabelecimento da aliança terapêutica, isso diz respeito a como analista e analisando portam-se no que se refere às suas posturas e ao estabelecimento de uma relação real. A figura do analista deve apresentar-se como alguém está disposto a entender e usar de suas técnicas para ajudar àquele que o procura, mas sem antes se desfazer de quem realmente é, isso se configura, segundo Cordioli (2008), pela maneira como se veste e se comunica,

ou até mesmo como organiza o *setting* e os móveis que o compõem e como lida com as informações que está recebendo de seu analisando.

Diante de todos estes pontos, é nítida a importância do estabelecimento e cuidado da aliança terapêutica, contudo, como toda interação humana, ela também irá se desenvolver através de pensamentos, fantasias e sentimentos que propiciam um ambiente de transferências e contratransferências, porém, as transferências também se fazem uma ferramenta de extrema importância para o desenvolvimento da terapia (Albertoni, 2011).

Sobre isto, Cordioli (2008, p.76) aponta que “isso pode ser observado pelo que acontece na relação terapêutica, não só pelo que acontece na relação terapêutica, não só pelo que o paciente diz, mas também pela maneira como fala e pelos sentimentos que desperta no terapeuta”. A observação dos aspectos transferenciais possibilita verificar a dinâmica na relação estabelecida na terapia, se os encontros propiciam reconhecimentos e interações, é sinal de que o vínculo foi constituído e a segurança alcançada, o que acarreta novas reações a cada encontro.

É importante atentar que nesse aspecto de aliança, as transferências são eficazes no sentido de estreitar os laços e de permitir o acesso, por parte do analista, de aspectos da vida do analisando de forma mais sutil e indireta, verificando o nível de vinculação nas relações transferenciais.

Neste sentido, Freud apontava que o analista precisava ser como um espelho para seu analisando, possibilitando que trabalhasse de modo real, expressado na forma de também reconhecer em si aspectos que o ligarão mais ainda a sua dupla em vista de expressar a ele a compreensão de seu sofrimento através de seus próprios sentimentos.

Como a base para a estruturação eficaz do processo terapêutico, a aliança se faz necessária em todo contexto clínico, seja em forma de psicoterapia ou em outras formas de tratamento, uma vez que sem o estabelecimento da ligação entre analisando e analista o acompanhamento se restringe a efetuação de técnicas automatizadas, sem gerar a vinculação que permitirá um significado real do processo clínico para o analisando, levando assim ao fracasso da terapia (Oliveira & Benetti 2015).

5 Aspectos para estabelecimento da aliança terapêutica

Diante do desafio de estruturar uma relação de confiança e segurança dentro do *setting* terapêutico, é necessário atentar para os aspectos que possibilitarão a vinculação efetiva entre analista e analisando, pois de nada adianta estabelecer técnicas e possuir um arcabouço teórico se a aliança terapêutica se restringe apenas a normatizações (Oliveira & Benetti, 2015).

Com isso, aspectos que vão deste o contrato terapêutico até a motivação que possibilita a evolução do acompanhamento, precisam ser considerados para que haja uma terapia efetiva e segundo Shinohara (2000), a relação terapêutica pode gerar impacto positivo na terapia, uma vez que se estabeleça um clima que propicie confiança e harmonia, gerando o alcance de metas e o sucesso no tratamento.

Com isso, não são apenas as técnicas utilizadas pelo analista que tornarão a terapia eficaz, mas antes de tudo a forma como ele estabelecerá a aliança com seu analisando que possibilitará a quebra de resistências e o avanço da terapia. Para iniciar esse processo de vinculação, o analista precisa explicar as etapas do acompanhamento e situar o analisando das questões que norteiam a terapia, estabelecer o contrato é uma parte essencial da relação terapêutica, uma vez que são definidas questões como dia e hora do atendimento, as melhores formas de pagamento, bem como questões relacionadas ao sigilo e ao compromisso de cada um nesta relação, sendo importante ressaltar que o contrato também possibilita verificar o engajamento e a disposição da dupla na busca pelo alívio de sintomas ou pela cura terapêutica (Vogel, 2012).

Neste momento, o reconhecimento emocional também deve ser levado em conta, já que o contrato pautará questões subjetivas, assim como a importância em se estabelecer uma relação que permite que ambos possam se reconhecer como agentes mútuos de mudança no contexto do sofrimento e das demandas apresentadas, podendo surgir neste cenário, as expectativas do analisando, bem como através delas pode-se notar as motivações que norteiam a procura pelo acompanhamento (Neubern, 2010).

É preciso que o analista esteja atento a estas motivações, já que elas podem estabelecer o quanto o analisando está disposto a se empenhar durante o

processo terapêutico, e a relação estabelecida entre analista e analisando também pode ser uma motivação para que este siga com o acompanhamento, por isso é de extrema importância que o vínculo seja o primeiro objetivo a ser alcançado pelo analista na terapia, uma vez que uma relação dinâmica propicia quebra de resistências (Zambelli et al., 2013).

Para alcançar essa dinâmica na relação e no estabelecimento de trabalho mútuo é importante se pensar nas características do analista. Assim, Ackerman & Hilsenroth, (2003, p. 28) relacionam para que o vínculo terapêutico seja estabelecido, o analista precisa ser “flexível, experiente, honesto, respeitoso, digno de confiança, confidente, interessado, alerta, amigável, calmo e aberto”, é preciso entender o analisando enquanto ser biopsicossocial, ser empático, congruente e aceitar suas subjetividades, assim como propiciar a ele um ambiente de confiança, onde se mostra disposto a ajudá-lo na busca pelas respostas ao seu sofrimento.

Desta forma, a aliança terapêutica precisa ser o primeiro objetivo a ser alcançado pelo analista dentro da terapia, uma vez que o estabelecimento do vínculo permite que a terapia inicie sem demais problemas ou resistências, além de atentar tanto para os aspectos técnicos quanto para os aspectos subjetivos, uma vez que tal processo age como forma de reconhecimento da dupla em terapia, bem como permite que esta possa trabalhar de forma harmônica e conjunta (Oliveria & Benetti, 2015).

6 Definições de vínculos para Pichon-Rivière e sua Aplicabilidade na Terapia Psicanalítica

Neste capítulo será feita uma apresentação sobre como o vínculo se estrutura na terapia com base psicanalista para que haja a efetivação da mesma. Além de uma breve discussão sobre a necessidade da psicanálise atuar junto a psicologia social, afim de compreender o analisando como um sistema complexo, que leva para o *setting* terapêutico um arcabouço de informações referente as suas experiências particulares, sejam elas de ordem concretas ou subjetivas, sobre as vivências adquiridas no meio social ao qual está inserido e sobre ser integrante de uma instituição, pois acredita-se que quando o analisando

procura terapia, ele leva consigo todas essas dimensões internalizadas. Para dar início as discussões, será apresentado as ideias de Pichon-Rivière a respeito de como ele enxerga que o analisando estabelece o vínculo com o analista.

Pichon-Rivière foi um psicanalista suíço nacionalizado na Argentina, para ele a psicanálise é o desenvolvimento de uma situação viva estabelecida entre o analista e o analisando, onde se dá por meio de uma relação dialética,

Em que aquilo que um sente o outro traduz, para que o outro volte a senti-lo, e o primeiro sintá-lo novamente e o retraduz sob forma de interpretação, que se concretiza em função dos emergentes que aparecem no analista, que aproveita para investigar. (Pichon-Rivière, 2000, p. 84 como citado em Pereira, 2013).

Ou seja, na terapia psicanalista ocorre o processo de vinculação entre analista e analisando, que é um elemento indispensável para que o analisando se sinta confortável para trazer à tona, no *setting* terapêutico, suas angústias, seus medos, seus problemas. Através dessa vinculação, o analista pode começar a atuar, interpretando a fala do analisando e a ressignificando para o que o mesmo possa começar a efetivar sua melhora.

Embora seja psicanalista, Pichon-Rivière (1998) acredita, apesar de que a psicanálise tenha métodos com maiores possibilidades de investigação, falta-lhe uma confrontação necessária para investigação social do analisando.

Ele discursa sobre a necessidade de a psicanálise atuar junto a psicologia social, pois acredita-se que o analisando possua três dimensões que necessitam de investigação, “investigação do indivíduo, a do grupo e da instituição ou sociedade” (p. 02). Desta forma, o analisando precisa ser investigado nas dimensões psicossociais, sociodinâmicas e as institucionais. Não se pode separar essas três dimensões do analisando, pois são campos que se integram e o resultado dessa interação é que resultará na maneira com a qual o analisando interage com os objetos, sejam eles internos ou externos, tomando por base essas três dimensões, o analista poderá fazer uma melhor análise dentro do *setting* terapêutico.

Ao se adentrar numa discussão sobre a terapia psicanalítica, precisa ter em mente que será um processo lento e aprofundando, onde irá ser investigado todas as dimensões do analisando que se submete a terapia, é preciso entendê-lo

em sua totalidade, não apenas como um analisando que busca terapia por causa de algum problema e que procura resolvê-lo, tem todo um arcabouço social, histórico, familiar, religioso, etc (Bock & Gonçalves, 1996).

Diante disto, ao se estabelecer um vínculo com o analisando, o analista precisa ter em mente que será preciso investigar toda sua complexidade enquanto ser humano, que carrega consigo, internalizado, as influências religiosas da sua família, os aspectos morais e éticos da cultura em que está inserido e a influência do meio social onde vive.

O termo vínculo tem sua origem no étimo latino “*vinculum*”, o qual significa uma união, com as características de uma ligadura, uma atadura de características duradouras. Da mesma forma, vínculo provém da mesma raiz que a palavra “vinco” (com o mesmo significado que aparece, por exemplo, em “vinco” das calças, ou de rugas, etc.) ou seja, ela alude a alguma forma de ligação entre as partes que estão unidas e inseparadas, embora elas permaneçam claramente delimitadas entre si. (Zimerman, p. 163, 2007).

O vínculo na psicoterapia é o que dá suporte para que a terapia possa ser efetivado, é necessário haver esta ligação entre as partes para que os processos psíquicos e intrapsíquicos possam ocorrer na terapia e que o analisando se sinta confortável para falar sobre seus conteúdos para o analista, pois é a partir da ligação que o processo terapêutico se dá início propriamente dito (Ferreira & Carrijo, 2016)

Pichon-Riviere (1998) entende que o vínculo é estabelecido em sua totalidade com o analisando, não somente no ambiente do *setting* terapêutico. Ele versa sobre o indivíduo nunca apresentar um tipo único de vínculo “pode estabelecer, por um lado, um vínculo paranoico, e, por outro, um vínculo normal, ou ainda um vínculo tendente à depressão, à hipocondria, etc.” (p. 05). Dito isso, é possível levantar a questão abordada por Pichon-Riviere, que é a existência de inúmeros tipos de vínculos, assunto que será abordado mais adiante.

Para que o analista possa atuar do ponto de vista da higiene mental, é preciso conhecer o tipo de ansiedade que afeta o grupo social em que o analisando está inserido, suas fantasias básicas e sua relação com o objeto, pois cada analisando descreve sua “queixa” através de sua própria experiência, cabendo ao analista, por meio dessa informação que o analisando traz, verificar

os sintomas, levantar uma hipótese patogênica ou não que o analisando possa ter (Maia, Medeiros, & Fontes, 2012).

Para estabelecer um vínculo com o analisando, é imprescindível entender que este é um fenômeno complexo, que sofre influência dos aspectos do analisando e do analista e da relação estabelecida entre eles, sobre as impressões e expectativas em relação a terapia (Corbella & Botella, 2003).

Em suma, a aliança terapêutica ideal é alcançada quando o analisando e o analista compartilham crenças comuns em relação aos objetivos do tratamento e veem os métodos usados como eficazes e relevantes para se alcançar *insight* e mudanças efetivas. Ou seja, a psicoterapia só será efetivada quando ambos acreditarem que o tratamento está sendo definitivamente eficaz (Abel, 2003).

Na bibliografia pesquisada, Pichon-Rivière fala sobre os tipos de vínculos existentes: O vínculo paranoico caracteriza-se pela desconfiança, pela exigência que o sujeito experimenta em relação aos outros. O vínculo depressivo caracteriza-se por estar permanentemente carregado de culpa e expiação, enquanto que o vínculo obsessivo se relaciona com o controle e a ordem. O vínculo hipocondríaco é aquele que o indivíduo estabelece com os outros através de seu corpo, da saúde e da queixa. O vínculo histérico é o vínculo da representação, sendo sua principal característica a plasticidade e a dramaticidade. (Pichon-Rivière, 1998, p. 03)

Para Pichon-Rivière, o vínculo que o analisando estabelece não é somente com outra pessoa, o vínculo pode se dar com um objeto interno e externo e cabe ao analista identificar o tipo de vínculo que o analisado tem estabelecido com seus objetos do dia a dia, para que dessa forma, possa ser trabalhado os conteúdos no *setting* terapêutico.

Considerações finais

A partir da psicoterapia psicanalítica, é possível estudar e compreender o sujeito de maneira integral, em todas suas esferas, sendo essas nem sempre tão acessíveis. A primeiro momento, fundamenta-se na psicanálise, mas com a mudança dos contextos houve uma necessidade de modernização das técnicas que vem sendo adaptadas aos sujeitos e suas necessidades, no entanto, sua essência de reduzir sintomas, amenizar sofrimento e permitir que o sujeito tenha *insights* a partir de suas próprias experiências não mudam, sendo essencial o estabelecimento do vínculo terapêutico.

É através do vínculo que a relação entre analista e analisando pode ser consolidada, tendo em vista que a partir do momento em que os dois se dispõem a entrar em sintonia e tratarem os problemas em questão, considera-se a terapia efetiva para o progresso do tratamento. Partindo do princípio que o analisando está passando por algumas dificuldades e conflitos, quando ele vai em busca de ajuda profissional, precisa de alguém que esteja disposto e apto a entender aspectos que muitas vezes foge ao seu controle e logo, há um depósito de esperanças nessa pessoa, sendo esse responsável pelo acolhimento livre de preconceitos, pré-noções e que tenha muita empatia, pois irá assumir um papel importante na vida do sujeito e assim ele se sentirá confortável para trazer à tona tudo que lhe aflige.

Um dos pontos principais que envolve a psicoterapia psicanalítica e a aliança terapêutica, é a transferência e contratransferência que irão surgir, pois o analisando irá deslocar para a figura do analista todas as vivências não superadas, e cabe ao mesmo saber manejar os conteúdos de forma madura, agindo como ego auxiliar da relação, ajudando-o na compreensão dessas interpretações e progressão. Caso se tenha uma aliança terapêutica fraca e pouco efetiva, a tendência é que o analisando regrida ou até mesmo abandone a psicoterapia. Desta forma, visamos com esta pesquisa mostrar aos leitores o quão e importante se forma o vínculo terapêutico para que o analisando possa ter uma melhora efetiva.

Referências

Abel, M. C. (2003). O insight na Psicanálise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 22-31. [Doi: 10.1590/S1414-98932003000400005](https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400005)

Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, pp. 1-33. Doi: [10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)

Albertoni, L. B. (2011). As atitudes transferenciais e a ACP. *Revista do NUFEN*, 3(1), 65-91. Recuperado em 19 de setembro de 2020, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100005&lng=pt&tlng=pt.

Andréa, M. A. (2006). Transferência e contratransferência: o sentir como instrumento de trabalho no processo grupal. *Revista da SPAGESP*, 7(2), 51-58. Recuperado de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000200008&lng=pt&tlng=pt

Bock, A. M. B., Gonçalves M. G. M. Furtado, O. (orgs.). (2001). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.

Cordeiro, A. M, Oliveira, G. M, Rentería, J. M, & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428-431. [Doi: 10.1590/s0100-69912007000600012](https://doi.org/10.1590/s0100-69912007000600012)

Cordioli, A. V. (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Corbella, S. & Botella, L. (2003). *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. *Anales de Psicología*, pp. 205-221. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf

Engel, J. V. (2005). A "interpretação" inconsciente e a ação terapêutica da psicanálise. Trabalho apresentado no painel "Interpretação Hoje" no 43º Congresso da IPA - Rio de Janeiro, RJ.

Ferreira, D. D., & Carrijo, C. (2016). O manejo transferencial em Freud: Uma análise da relação entre transferência e sugestão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 19(3), 393-424. [Doi.10.1590/S1516-14982016003004](https://doi.org/10.1590/S1516-14982016003004)

Freud, S. (1996) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago

Maia, A. B, Medeiros, C. P., & Fontes, F. (2012). O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17(1), 44-61. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000100004&lng=pt&tlng=pt

Mezan, R. (1998). O psicanalista como sujeito moral, in *Tempo de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras

- Mondardo, A. H, Piovesan, L, & Mantovani, P. C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia*, (30), 158-171. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013&lng=pt&tlng=pt
- Moreira, I. G, & Teixeira, A. M. R. (2018). Diagnóstico em psicanálise: da estrutura ao discurso. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(4), 739-760. [Doi: 10.1590/1415-4714.2018v21n4p739.4](https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n4p739.4)
- Neubern, M. S. (2010) O terapeuta e o contrato terapêutico: em busca de possibilidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10 (3), pp. 882-897. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000300015
- Neves, A. S, Dias, A. S. F., & Paravidini, J. L. L. (2013). A psicodinâmica conjugal e a contemporaneidade. *Psicologia Clínica*, 25(2), 73-87. [10.1590/S0103-56652013000200005](https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000200005)
- Oliveira, N. H., & Benetti, S. P. C. (2015). Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(3), 125-138. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300010&lng=pt&tlng=pt
- Pereira, T. T. S. O. (2013). *Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção*. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 21-29. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004&lng=pt&tlng=pt
- Pichon-Rivière, E. (1998). *Teoria do Vínculo*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Pinheiro, M. E. (2007). *A primeira entrevista em Psicoterapia*. *Revista IGT na Rede*, 4(7), pp.136-157. Recuperado de <http://www.igt.psc.br/ojs/ISSN:1807-2526>

- Pinheiro, N. N. B. (1999). Psicanálise, teoria e clínica: reflexões sobre sua proposta terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(2), 20-29. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000200004>
- Ribeiro, T. C. C. (2002). Acompanhar é uma barra: considerações teóricas e clínicas sobre o acompanhamento psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), 78-87. [Doi.org/10.1590/s1414-98932002000200010](https://doi.org/10.1590/s1414-98932002000200010)
- Santos, M. A. (2007). *Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas*. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 3(1), 00. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000100006&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. A. (1994). A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas em Psicologia*, 2(2), 13-27. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&tlng=pt
- Skinner, B. F. (2007). *Ciência e Comportamento humano*. São Paulo, SP: Martins fontes.
- Shinohara, H. (2000). *Relação Terapêutica: O que Sabemos Sobre Ela?* Em Kerbauy, R. R. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. V. 5, pp. 229-233. Santo André: Ed. SET.
- Silva, M. R, Gasparetto, L., & Campezatto, P. M. (2015). *Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições*. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 39-46. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100006&lng=pt&tlng=pt
- Vogel, A. R. (2012). O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social. *IGT na Rede*, 9(16), 97-152. Recuperado em 19 de setembro de 2020, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262012000100007&lng=pt&tlng=pt

Zambelli, C. K, Tafuri, M. I, Viana, T. C, & Lazzarini, E. R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. [Doi: 10.1590/S0103-5665201300010001](https://doi.org/10.1590/S0103-5665201300010001)

Zimerman, D. E. (2007). *Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*. Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

Artigo recebido agosto de 2020

Artigo aceito novembro de 2020