

Mario Balduino de Oliveira Junior

**Condições Ético-intersubjetivas para a Construção do
Vínculo na Análise e nas Psicoterapias.**

**Universidade Católica Dom Bosco-UCDB
Programa de Pós-Graduação
Mestrado e Doutorado em Psicologia
Campo Grande - MS
2019**

Mario Balduino de Oliveira Junior

**Condições Ético-intersubjetivas para a Construção do
Vínculo na Análise e nas Psicoterapias.**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação – Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Professor Dr. Márcio Luís Costa.

**Universidade Católica Dom Bosco-UCDB
Programa de Pós-Graduação
Mestrado e Doutorado em Psicologia
Campo Grande - MS
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Católica Dom Bosco
Bibliotecária Mourâmise de Moura Viana - CRB-1 3360

O49C Oliveira Junior, Mário Balduino de
Condições ético-intersubjetivas para a construção
do vínculo na análise e nas psicoterapias/ Mario Balduino
de Oliveira Júnior; orientação do Prof. Dr. Márcio
Luís Costa.-- Campo Grande, MS : 2020.

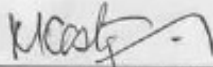
Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica
Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2020
Inclui bibliografias

1. Psicoterapia - Aspectos éticos. 2. Terapeutas e
pacientes - Vínculos. I.Costa, Márcio Luís. II. Título.

CDD: Ed. 21 -- 150.1952

A tese apresentada por MARIO BALDUINO DE OLIVEIRA JUNIOR, intitulada "CONDIÇÕES ÉTICO-INTERSUBJETIVAS PARA A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NA ANÁLISE E NAS PSICOTERAPIAS", como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi considerado *aprovado*

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Márcio Luis Costa - UCDB (orientador)



Prof. Dr. Calvino Camargo - UFRR



Profa. Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiari - UEMS



Profa. Dra. Sonia Grubits - UCDB

Campo Grande-MS, 27 de fevereiro de 2019.

Para Ana LÍdia, Nathan, Gustavo e Thales.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais “Seo” Mario e Dona Josefa (*in memorian*), meus primeiros amores. Foi por meio deles que aprendi sobre amar e ser amado. Sobretudo, me ensinaram sobre amor próprio, amor a Deus e aos outros. Seus ensinamentos me fizeram compreender que o ser humano é vincular e que só por meio dos vínculos nos realizamos e encontramos nosso lugar neste mundo complexo e repleto de alteridades.

Ao professor Doutor Márcio Luis Costa, minha sincera e perene gratidão por suas generosas e acolhedoras orientações que direcionaram o compartilhamento de conhecimentos fundamentais. Agradeço, especialmente, pelo modo firme e respeitoso com que apontou o caminho na construção do texto, condições sem as quais esse estudo não seria possível.

Aos meus irmãos João Balduino, Sérgio Paulo, Léia Isabel e Lilliane Maria; pessoas maravilhosas e de grande referência em minha vida. Sou grato pelo apoio incondicional recebido, mesmo que distantes, geograficamente, nunca deixaram de me abastecer com palavras de carinho e cuidado.

Aos meus filhos: Gustavo, de todos de nossa casa, foi quem mais ativamente participou da construção deste estudo. Foi um leitor ativo e sempre contribuiu com críticas oportunas e sinceras que culminaram em modificações no texto. Ao Nathan, pela escrita do *abstract* e ao Thales, meu caçulinha, que me desafiou a cada dia, nesses 4 últimos anos, a me tornar um ser humano melhor. Aos sogros Walter e Berenice Partel (*in memorian*) e aos cunhados Henrique e Virginia Partel, a minha gratidão pelo incentivo e apoio desde que passamos a compor uma família. Criamos um vínculo precioso e duradouro de quase 30 anos.

À Luciana Fukuhara Barbosa, sempre presente na organização e funcionamento da secretaria do programa, garantindo aos alunos tranquilidade e bom encaminhamento das questões de ordem prática e burocráticas, no meu caso, desde a entrada no programa em 2010 (Mestrado) até agora em 2019 (Doutorado).

Aos professores Calvino Camargo, Edinéia Nunes Albino Cerchiari e Sônia Grubits pela generosidade em aceitar fazer parte desta banca, com uma leitura acurada dos textos, sugestões e acolhimento, respeitando minhas escolhas teóricas para o desenvolvimento tema.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

À minha querida amiga, Professora Doutora Ana Aparecida Arguelho de Souza, toda gratidão pelo entusiasmo, incentivo e consideração dispensados, desde os tempos desafiadores do mestrado, que culminou com minha entrada, permanência e conclusão do doutorado.

Ao Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco.

A Ana Lídia Partel Oliveira, minha esposa, meu amor, companheira imprescindível nessa *experion* (travessia perigosa) durante esses tempos de mestrado e doutorado. É um privilégio poder compartilhar e construir com ela uma história de amor. Tivemos três lindos e preciosos filhos, um mestrado e um doutorado. São tantas experiências e sentimentos bons que me faltam palavras para me referir a riqueza de nossa história juntos. São 28 anos de convivência intensa e frutífera. Muito obrigado pelo carinho, amizade, incentivo e dedicação sem os quais essa Tese não chegaria ao final.

Aos professores e colegas; em especial, aos colegas Eduardo Pelliccioli, Rubem Arthur Lemke e Wercy Rodrigues Costa Júnior.

Muito obrigado!

Resumo

O presente estudo pretende sustentar uma tese referente à construção do vínculo ou aliança terapêutica, na análise e nas psicoterapias, que se situa no universo das práticas psi e na ética intersubjetiva da alteridade de Emmanuel Lévinas. Para tal, pretende assinalar o necessário caráter intersubjetivo da criação do vínculo ou aliança terapêutica, assim como o caráter ético da intersubjetividade. O estudo tem como ponto de partida a discussão do tema do vínculo, dentro dos paradigmas teóricos da Psicanálise, Gestalt-Terapia e da Terapia Cognitivo-comportamental, mostrando, inicialmente, que as teorias da construção do vínculo remetem a uma condição humana vincular de fundo, de ordem intersubjetiva, para depois defender a tese de que tal condição é intersubjetiva e ética. Trata-se de uma pesquisa teórica de revisão de literatura narrativa. Tomou-se as principais obras dos autores dos campos da análise e das psicoterapias, bem como de um filósofo que articula ética e intersubjetividade. A discussão é distribuída em quatro partes, sendo a primeira voltada para a exploração dos conceitos de criação de vínculo, dentro das perspectivas da Psicanálise, da Gestalt-terapia e da construção da aliança terapêutica na terapia cognitivo-comportamental, além de um balanço das convergências e condições de fundo para os dois conceitos. A segunda parte traz observações gerais sobre a construção do vínculo na psicanálise e sua condição, assim como o conceito de objeto e o vínculo do amor. O terceiro capítulo remete a estss mesmos conceitos, porém dentro das outras duas perspectivas teóricas supracitadas, confirmando as suspeitas iniciais. Por fim, a quarta parte da tese se dirige à consolidação dos argumentos centrais, pelo reforço dos conceitos de vincularidade e ética, dentro do pensamento levinasiano, sendo precedida pelas considerações finais. O resultado da articulação temática, entre os pressupostos das teorias do vínculo e a filosofia, foi a possibilidade de mostrar o caráter ético do vínculo analítico ou psicoterapêutico.

Palavras-chave: Teorias do vínculo; Psicanálise; Psicoterapias; Intersubjetividade; Ética.

Abstract

This study presents and supports a thesis on the building of therapeutic bonds or alliances in the course of analysis and psychotherapy and is situated in the context of *psi* practices and the intersubjective ethics of alterity from Emmanuel Lévinas. As such, it discusses the necessary intersubjectivity in the creation of therapeutic bonds or alliances, as well as the ethical character of intersubjectivity itself. The study begins with a discussion on the topic of bonds in the context of theoretical psychoanalytical paradigms, Gestalt-therapy and behavioral-cognitive therapy, initially asserting that the theories on the construction of bonds relate to a deep bond human condition of intersubjective nature, then moving on to support the thesis that such a condition is both intersubjective and ethical. The basis of the thesis is a theoretical review research on narrative literature which was conducted on the main bodies of work from authors in the fields of analysis and psychotherapy, as well as on the work of a philosopher that articulates ethics and intersubjectivity. The discussion is organized into four parts, with the first (1) focused on the exploration of the concepts of construction of bonds through the perspectives of psychoanalysis, Gestalt-therapy and the construction of therapeutic bonds in the behavioral-cognitive therapy, as well as a summary of the convergences and supporting conditions for both concepts. The second part (2) consists of general observations on the building of bonds in psychoanalysis and its condition, in addition to the concept of object and the *bond of love*. The third chapter (3) discusses the same concepts, but from the view of the two distinct theoretical perspectives mentioned previously, so as to confirm the initial hypotheses. Finally, chapter four (4) moves to consolidate the main arguments by reinforcing the concepts of *bonding* and ethics as part of the *Lévinas's* school of thinking, as well as presenting the final considerations. The key result of this thematical articulation between the precepts of the theories of bonding and philosophy was to demonstrate the ethical character of bonding in analysis or psychotherapy.

Keywords: Bond theory; Psychoanalysis; Psychotherapy; Intersubjectivity; Ethics

Sumário

Introdução.....	11
CAPÍTULO 1 – A Questão da Construção do Vínculo da Aliança Terapêutica e suas Condições de Fundo	14
1.1 A construção do vínculo entre analista e analisando na Psicanálise	15
1.2 A Construção do vínculo entre o terapeuta e o cliente (consulente) na Gestalt- Terapia..	23
1.3 A construção da aliança terapêutica na terapia comportamental (FAP).....	27
1.4 Vínculo e aliança terapêutica: convergências e condições de fundo.....	33
CAPÍTULO 2 – Condição para Construção do Vínculo em Psicanálise	39
2.1 Introdução.....	39
2.2 A transferência e suas modalidades.....	41
2.3 O conceito de objeto e suas elações com o conceito de vínculo	44
2.4 Sobre o conceito de vínculo e suas formas de manifestação	48
2.5 Considerações finais	55
CAPÍTULO 3 - Condições para a Construção do Vínculo na Gestalt-Terapia e da Aliança Terapêutica na Análise Funcional da Relação (FAP).....	58
3. 1 A construção do vínculo entre terapeuta e cliente (consulente) na Gestalt-Terapia	60
3. 2 Terapia Comportamental	66
3.2.1 O terapeuta e a relação terapêutica	67
3.3 Psicoterapia analítica funcional – relação e aliança terapêutica.....	72
CAPÍTULO 4 – Vincularidade, Intersubjetividade e Ética.....	79
4.1 Vincularidade e ética	84
Considerações finais	96
Referências Bibliográficas.....	101

Introdução

O objetivo do presente estudo é sustentar uma tese referente à a construção do vínculo ou aliança terapêutica na análise e nas psicoterapias. Considerando que a construção do vínculo ou aliança terapêutica, tal como se encontra teorizado, requer como condição uma certa aproximação de ordem intersubjetiva, bem como de elementos ambientais favoráveis. A proposta é mostrar que essas condições subjacentes tem uma natureza ética de fundo, entendendo como ética essa condição humana intersubjetiva.

Na construção do caminho investigativo relatado, o ponto de partida foi o levantamento do estado da questão, no cenário da literatura, sobre a construção do vínculo ou aliança terapêutica e, em seguida, se aprofundou a discussão do tema do vínculo na Psicanálise e na Gestalt-Terapia e da aliança terapêutica na Terapia Cognitivo Comportamental (FAP).

A prática clínica do pesquisador, por mais de duas décadas, foi determinante na escolha do tema. As questões sobre a relevância do tema para o desenvolvimento da práxis clínica de todo fazer clínico sempre esteve presente, pelo fato de que o pesquisador entende que o vínculo é um elemento subjacente a todo trabalho clínico em psicoterapia e sem o qual não há possibilidade de tratamento, cuidado e muito menos de cura (processo). É possível afirmar que todas as correntes ou linhas teóricas na Psicologia, assim como a Psicanálise, de algum modo, discutem a importância do vínculo como condição para terapia e para análise. O vínculo na relação terapeuta/paciente e analista/analizando é um tema sobre o qual muito se tem escrito.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram percorridos os campos teóricos relativos à questão da formação do vínculo na Psicanálise, na Terapia Comportamental (FAP) e a Gestalt-Terapia. A atuação do pesquisador na clínica levanta a suspeita de que esse processo de construção do vínculo é bem mais que uma questão unicamente clínica. Existiria um componente de fundo que compõe a base para toda a possibilidade de construção desse vínculo? Essa construção parece remeter à outras questões que não somente àquelas ligadas ao código de ética e às práticas normativas da clínica. De que ordem são essas questões? Seriam de ordem estética ou ética?

O método deste estudo é a revisão literária narrativa que embasou a construção argumentativa do presente estudo. O método de revisão narrativa está fundamentado nas escolhas feitas

pelo pesquisador em relação ao que de mais consagrado existe no respectivo campo teórico em matéria de bibliografia considerada, como clássicos ou conceitos de fundamental importância. Por essa razão, dispensa as exaustivas buscas em banco de dados de indexação da produção científica, se limitando àquele conjunto de textos consagrados no campo à discussão do tema em questão (Coelho, 2015).

O método de revisão narrativa operou nesta pesquisa com a escolha de autores mais destacados quanto ao desenvolvimento do tema a respeito do vínculo e da aliança terapêutica, seja por sua relevância ou por sua antiguidade (clássicos). Optou-se pelos autores mais importantes de cada uma das linhas teóricas estudadas: Psicanálise, Gestalt Terapia e Análise do Comportamento (Análise Funcional da Relação - FAP). Com relação ao tema da ética e da condição humana de fundo na discussão do vínculo e aliança terapêutica, optou-se por trazer a bibliografia filosófica contemporânea que associa o tema da intersubjetividade ao tema da ética, abrindo passo para permitir falar-se de uma condição humana vincular ético-intersubjetiva.

A tese que se pretende defender neste estudo aponta para a condição humana vincular de fundo, à qual remetem as teorias da construção do vínculo e da aliança terapêutica, como condição humana ético-intersubjetiva.

Para defender a referida tese, construiu-se uma sequência de quatro capítulos, onde se nos quais apresentam-se os argumentos de sustentação, conforme segue: o capítulo I discorre sobre o estado geral da questão da pesquisa, isto é, mostrar de forma mais abrangente e sintética como a teoria trata o tema da construção vínculo e da aliança terapêutica, assinalando, de forma ainda indicativa, a existência de condições de fundo para sua construção.

A partir de um cenário disponível na literatura científica, no campo da Psicologia e da Psicanálise, se expôs, de maneira panorâmica, como algumas das principais correntes ou linhas teóricas têm tratado o tema da construção do vínculo, tanto na relação analista e analisando na Psicanálise; terapeuta e consulente na Gestalt-Terapia, quanto a relação terapeuta e cliente, na Psicoterapia Comportamental (FAP).

No segundo capítulo, buscou-se aprofundar o estudo sobre o tema da construção do vínculo em Psicanálise. O propósito foi mostrar que, na construção desse conceito, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular, que condiciona e permite pensar o vínculo como possível e também como necessário, para que a odisséia intersubjetiva da análise venha acontecer.

O capítulo III, ao desenvolver o tema da construção do vínculo e da aliança terapêutica entre terapeuta e cliente na Gestalt-Terapia e na Terapia Comportamental (FAP), terminou por encontrar, uma vez mais, remissões teóricas às condições humanas de fundo que permitem a construção de vínculo e celebração estratégica de aliança terapêutica.

No capítulo IV, inicialmente, foi realizada uma síntese daquilo que nos capítulos anteriores apareceu como condição humana vincular de fundo para a construção de vínculo e de aliança terapêutica. Em seguida, lançando mão da teoria ética de Emmanuel Lévinas (1905 – 1995), filósofo francês contemporâneo, se mostrou que a referida condição humana vincular é de natureza intersubjetiva. Considerando, segundo o mesmo autor, que a intersubjetividade é o que de mais ético existe na condição humana, fato que torna possível afirmar que a condição vincular-intersubjetiva é ética. Logo, o vínculo ou aliança terapêutica se constrói sobre condições ético-intersubjetivas.

CAPÍTULO 1 – A Questão da Construção do Vínculo da Aliança Terapêutica e suas Condições de Fundo

“A gente está sempre em busca de um pinho-de-riça que foi esquecido, que às vezes aparece sob a forma de lapsos, sob a forma de sonhos, sob a forma de arte, esse pinho-de-riça maravilhoso que está escondido lá debaixo.” (ALVES, 1996, p. 22).

A função do presente capítulo é levantar, no cenário da pesquisa em Psicologia e Psicanálise, a questão que interroga pelo tema da construção do vínculo com o propósito de verificar, a maior ou menor pertinência dessa questão, e fazer ver suas condições de fundo. Há condições subjacentes à construção do vínculo e da aliança terapêutica? Em caso positivo, que condições serão essas?

O interesse em estudar o tema proposto surgiu como desdobramento da prática psicoterápica do autor dessa pesquisa. Atuar como psicoterapeuta, a partir de um referencial psicanalítico (POA – Psicoterapia de Orientação Analítica), acabou tendo grande importância quanto à escolha do tema, já que estamos falando de uma atuação prática em psicoterapia, que teve início nos anos 1994 até a presente data. Assim, como afirmou Duveen (2009), o conhecimento surge das paixões humanas, e como tal, nunca é desinteressado, ao contrário, ele é sempre produto de grupo de pessoas e circunstâncias específicas.

Tanto a análise quanto as psicoterapias, na prática, podem ser consideradas como tecnologias do cuidado. O vínculo e a aliança terapêutica são entendidos como elementos subjacentes a todo trabalho clínico e sem o qual não há possibilidade de tratamento, cuidado e muito menos de cura, esta última aqui compreendida como processo.

É possível afirmar que todas as correntes ou linhas teóricas na Psicologia, assim como a Psicanálise, de algum modo, discutem a importância do vínculo e da aliança terapêutica como condição para terapia e para análise.

O vínculo e a aliança, na relação terapeuta/paciente e analista/analizando, são temas sobre os quais diversos terapeutas e analistas têm escrito. Desde os psicanalistas, passando pelos

gestaltistas e comportamentalistas, assim como os psicoterapeutas de abordagem analítica e a Psicanálise, a julgar pelas suas produções sobre o tema, chegaram a uma posição relativamente comum: o tema é importante e relevante para o campo Psi e, por sua importância, deve ser apreciado como tema de estudo.

1.1 A construção do vínculo entre analista e analisando na Psicanálise

Segundo Eizirik (2015), tanto as Psicoterapias psicanalíticas, quanto a Análise propriamente dita, podem ser estudadas de acordo com suas três fases: inicial, intermediária e término. A fase que importa para este estudo é a etapa inicial. Desde o primeiro contato, quando se faz as primeiras tentativas para encontrar um terapeuta ou marcar a primeira sessão de atendimento, antes mesmo do início do tratamento e do emprego da técnica, o jogo analítico, segundo a psicanálise, já está em voga, pois nesse início, mesmo que seja pelo telefone e/ou por mensagens escritas solicitando atendimento, já existe a presença do desejo. Mesmo que ainda não se possa nominá-lo, mesmo que ainda seja um desejo “estranho”, ele está presente e, se está presente, é em direção ao outro. Somente através de uma relação de confiança é que estabelece aliança terapêutica sólida, ou seja, uma aliança terapêutica positiva em que as dificuldades emocionais do sujeito possam circular e emergir.

É na etapa inicial, antes mesmo da experiência analítica, que se dá um dos principais momentos daquilo que pode vir a ser o início do tratamento (análise e ou psicoterapia propriamente dita).

Cada etapa da construção ou estabelecimento do vínculo entre o analista e o analisando parece guardar alguma semelhança com a o processo de desenvolvimento infantil: “toda análise reproduz necessariamente a evolução de um bebê.” (Herrmann, 1991). Alguns pacientes que buscam tratamento, encontram-se tão desestruturados que chegam a apresentar suas capacidades de pensar e sentir reduzidas, incompletas, do mesmo modo que uma criança, (ao solicitar a presença de alguém mais amadurecido que o favoreça na condução de seu desenvolvimento emocional.

Os vínculos, e suas configurações, ocorrem nas várias etapas da existência. O fio condutor desse processo parece estar ancorado na inter-relação do bebê com a sua mãe, por se tratar do primeiro vínculo que um ser humano estabelece em relação ao outro. Uma das primeiras e (mais) marcantes experiências vinculares, provavelmente as de maior significado com relação ao vínculo, talvez seja a que ocorre na relação diádica entre a mãe e o seu recém-nascido. Dessa maneira, não é de se estranhar que delas possam depender todas as outras, dentre tantas experiências vinculares ao longo da vida.

O vínculo, em seus aspectos biológico (o cordão umbilical), social (o grupo familiar e suas responsabilidades, inclusive legais) e afetivo (o acolhimento) é condição para o crescimento e desenvolvimento global da criança, de modo especial para sua confiança e autoconfiança.

Confiar em outro ser humano é um processo a ser aprendido, desenvolvido, assim como a autoconfiança, desde os primeiros anos de vida. Como os cuidados iniciais nem sempre são oferecidos por genitores consanguíneos, percebe(-se) que, nesse aspecto, a função materna tem um aspecto extremamente pragmático. Em razão disso, pode-se dizer que ser pai ou mãe, na prática, significa ser aquela pessoa que oferece a maternagem, quer seja consanguíneo ou não. Nesse sentido Kant, nas leituras de Gulyga (1985, p. 21) lembra-se da gratidão do filósofo pelos cuidados recebidos:

Nunca esquecerei a minha mãe, pois ela semeou e alimentou em mim os primeiros germes do bem, ela abriu meu coração para as impressões provindas da natureza; ela despertou e ampliou meus conceitos e seus ensinamentos têm tido uma influência permanente e salutar sobre a minha vida.

O exercício pragmático da maternagem deve gerar no destinatário dos cuidados maternos (rede de proteção) confiança e autoconfiança. A maternagem que se apresenta como um conjunto de cuidados afetivos (emocionais e físicos), na relação entre a mãe e o bebê, torna-se capaz de constituir condições para que o vínculo básico e inicial, que pode ser o primeiro movimento em direção às futuras possibilidades de vinculação ou não, nos outros estágios da vida, se constitua. É por meio dela que se apresenta a intenção de cuidar daquele que fala, como fala, porque fala e do jeito que fala.

Para Fernandes (2013), a linguagem comunicativa num encontro psicanalítico, mediada pelo vínculo e a aliança terapêutica, se constrói, em grande medida, durante uma relação, mas que

se torna refém dos primeiros momentos do primeiro encontro, das primeiras coisas: olhares, palavras e silêncios – carregados ou esvaziados de sentido, portanto, a linguagem informa e, também, permite de maneira singular, ser informado. A escuta psicanalítica permite o acesso à muitas demandas e desejos subjetivados, mesmo quando elas emergem na forma de uma linguagem comum ou equivocada (lapsos, silêncios etc.).

O caminho que a psicanálise oferece é o da vinculação como modo de acessar, quer seja pela linguagem falada, quer seja pelo dito nos silêncios, a maneira de cuidar criando possibilidades do desenvolvimento de autonomia por suas escolhas, ações, lidar com o próprio corpo, angústias, tristezas, felicidade e medos.

Dentre todos os autores consagrados da psicanálise que trataram sobre a vincularidade (M. Klein, Balint, Winnicott, M. Mahler, Kohut, Lacan, P. Aulagnier, Anne Alvarez, A. Green), destaca-se Wilfred Ruprecht Bion (1897-1979), cuja obra destaca o tema do vínculo. Por décadas, os psicanalistas direcionaram os seus esquemas referenciais a partir de dois vínculos: o do Amor, que é de base Freudiana, e o do Ódio, de inspiração Kleiniana, até Bion propor uma terceira via, o vínculo do Conhecimento.

Segundo Zimmerman (2010), o genial Bion, analisando e discípulo de M. Klein, foi responsável por robustas contribuições à psicanálise, dentre as quais se destaca o conceito de vínculo. Para esse autor, são três os tipos de vínculo, o de Amor (L – inicial de love), de Ódio (H – inicial de hate) e o do Conhecimento (K – inicial de knowledge).

A construção do vínculo básico é condição essencial para o desenvolvimento da vida humana. Através do exercício efetivo e pragmático da maternagem é que se constroem as condições e possibilidades para o surgimento de elementos como a confiança e autoconfiança. Mesmo não sendo objeto deste estudo, a maternagem (maternidade) aparece na história da construção do vínculo primário, e mais básico da existência humana, com relevância e significados.

Tanto os aspectos negativos (resistência a todo tipo e/ou dificuldades de vinculação) quanto os aspectos positivos parecem depender dessa primeira experiência proveniente de algum tipo de maternagem. Lopes et al. (2013, p.37) afirmam que ser cuidado é uma condição necessária para existir, vir a ser: “Desde o ser cuidado ao cuidar, um longo e complexo caminho precisa ser trilhado pelo ser humano.”

Dentre as muitas formas utilizadas por Winnicott (1994) para se referir aos cuidados dispensados por uma mãe ao bebê no período inicial de dependência absoluta, bem como pelo analista ao paciente, encontramos as expressões *holding* e *handling*. Ribas, (2011, p. 238) aponta que:

Winnicott usou também diferentes termos para se referir ao cuidado dispensado pela mãe ao bebê no período inicial de dependência absoluta, bem como pelo analista ao paciente: Holding, handling, apresentação do mundo em pequenas doses, mutualidade, manejo x interpretação, setting como provisão ambiental, analista não intrusivo, são apenas alguns exemplos bem familiares.

Nesse sentido, poderíamos dizer, então, que é pela via do cuidado que o bebê é humanizado. São os cuidados, provenientes da maternagem, responsáveis por tornar o bebê um humano. Aquilo que a mãe e o seu bebê constroem, pela via do *holding* (Winnicott, 1994), e, que chamamos de vínculo básico e inicial, produz desdobramentos que serão responsáveis por outras experiências vinculares, em outros estágios da vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice). Não seria essa experiência, que ocorre na relação entre a mãe e o bebê, tão parecida e determinante como aquela que ocorre na experiência de criação do vínculo entre o terapeuta e o paciente?

As qualidades da mãe passam por um ser real, comum, empático, devotado, monótono, constante, previsível, confiável, preocupado e não intrusivo. Tornar-se mãe e/ou tornar-se analista (terapeuta), em um certo sentido, seria uma condição a ser construída como parte de um longo e dinâmico processo? Segundo Costa e Bernardes (2012, p. 822), “Cuidadores são “Homens e mulheres de vida, ciência e profissão de cuidado”. Independentemente de onde e de quem vem, o cuidado é indispensável na construção do vínculo entre a mãe e o bebê, assim como entre o analista e o analisando. (Winnicott, 1994).

Dito de outro modo, e conforme Ribas (2011) e Costa e Bernardes (2012), analistas e psicólogos são cuidadores, não importando se esse cuidador é um homem ou uma mulher, mas sim se estão orientados a partir e através dos muitos modos do cuidado. Para Winnicott (1994), a ética do cuidado não é fundada nas diferenças entre os homens e as mulheres, embora a execução do cuidado reflita essas diferenças. Da mesma forma, a racionalização das relações humanas não é um traço de gênero, mas um imperativo do amadurecimento que é um universal da natureza

humana e que, segundo Winnicott (1994), chega efetivamente ao seu destino, no caso da relação entre a mãe e o bebê e, também, na relação entre o analista e o analisando, através do vínculo.

Para Winnicott, “o *holding* e o *handling* trazem à tona toda a questão da confiabilidade humana” (1993^a, 1993b, p.141). O *holding* consiste no “primeiro ambiente do bebê”. Diz respeito ao necessário “suporte confiável” que proverá os elementos necessários para existir. Este provimento (cuidado) recebido desde o nascimento deve operar poderosamente, pelos seus desdobramentos, por toda a vida de uma pessoa. Conforme Winnicott (1993-1994), Ribas (2011) e Loparic (2013), cuidar remete, tanto o terapeuta quanto paciente, à sua própria infância. Ao terapeuta cabe o adequado manejo no trato, encaminhamento e acolhimento (*holding* – segurar, manter, ter capacidade para conter, aguentar, resistir), dos elementos surgidos desde o primeiro contato, quer seja pelo telefone, quando se liga ou se escreve à procura de atendimento e/ou no próprio atendimento.

Assim como a mãe, no exercício de maternagem, recebe de modo acolhedor e organizador as solicitações do bebê (quando está molhado, com fome, sede e ou com dor, solícito de atenção etc.), fato o que possibilita o cuidado necessário para que o bebê sobreviva e se desenvolva, o terapeuta pode desempenhar esse exercício desde os primeiros contatos, mesmo antes de uma sessão em psicoterapia ou análise, no seu sentido mais formal, de forma gradativa conforme afirma Coelho (2002): a função *holding* (sustentação), utilizada por Winnicott, lembra da importância dos cuidados de natureza física (dar colo, afagar, troca de fraldas, etc).

Nesse sentido, indo para além da técnica, está a capacidade de maternagem que dá sustentação ao terapeuta e o qualifica quanto às possibilidades vinculares em relação a aquele que lhe procura.

Pode-se dizer que, tanto pelo olhar quanto pelo ouvir, é possível tornar-se sensível àqueles elementos essenciais surgidos antes, durante e depois do encontro, isso mais em função da disponibilidade, receptividade e sensibilidade do terapeuta, que parecem contribuir para o surgimento daqueles elementos essenciais, para o sucesso do tratamento enquanto processo – confiança, envolvimento, entrega e a intimidade.

Coelho (2002) considera que isso ocorre muito em função de situações afetivas recriadas na mente do paciente, durante a vida toda, mas que por ocasião do encontro terapêutico emergem através da fala, gestos e silêncios do paciente.

O esquema teórico dessa construção, segundo Bion (1988), envolve aspectos como: os tipos de vínculo, seu funcionamento, seus desdobramentos, os novos arranjos e configurações vinculares. Cada um deles pode sinalizar de forma positiva (+ transferências positivas) ou negativa (- transferências negativas) as facetas diferentes e os conflitos entre emoções e as anti-emoções presentes em um processo de vinculação (isso depende de três fatores: os genéticos-constitucionais, os ambientais e os decorrentes de fatores traumáticos).

O vínculo inicial pode acontecer, portanto, como condição anterior ou como condição simultânea ao trabalho de análise. O vínculo se constrói a partir de uma relação entre duas ou mais pessoas, ou entre duas ou mais partes separadas de uma mesma pessoa (seio materno). Não obstante, não seja objetivo deste estudo resenhar a teoria do vínculo como um componente da teoria psicanalítica, parece importante assinalar que esse “arranjo Kleiniano” se dá de muitos modos, seja vinculando objetos, sentimentos ou ideias. Nesse sentido, conforme Bleichmar (1992, p. 79):

Assim como em Freud observamos um esforço por formular teorias da mente, com base em modelos científicos de sua época: físico-químicos, neurofisiológicos etc., em Lacan, . . . Klein quer explicar os eventos que acontecem no consultório e no vínculo interpessoal entre paciente e analista.

A construção da relação (do vínculo) entre analista e analisando, segundo o modelo Kleiniano, de relação entre mãe e bebê, termina por se perfilar como uma relação intersubjetiva. Essa possibilidade vincular intersubjetiva parece revelar-se quando o futuro paciente se sente emocionalmente tratado (acolhido em seus sentimentos e buscas) e volta para outros encontros.

Sempre que uma procura por análise (psicoterapia) se torna exitosa é porque o paciente sentiu-se acolhido em sua busca. Se o vínculo e aliança terapêutica são uma construção intersubjetiva e o psiquismo se origina a partir do modelo relacional entre mãe e bebê, segundo Bleichmar, (1992), toda experiência de vinculação entre as intersubjetividades, de onde se origina o psiquismo humano, passa por uma experiência de um encontro que lembre, de algum modo, a segurança de estar na presença de alguém acolhedor, emocionalmente maduro e estável, podendo dessa forma ser e capaz de sobreviver (às) as suas próprias angústias.

É o intersubjetivo, desenvolvido no bojo da cultura como prática relacional humana, que permite falar em vínculo, bem como das possibilidades de uma aliança terapêutica desenvolvendo

a forma como ele se constrói. É por meio da cultura que a Psicanálise se insere como poderoso modulador dos afetos, leis morais primitivas, como no caso do incesto, a exemplo, de Totem e tabu, que abre espaço para a ética, o que conduz às sublimações criadoras. (Zimmerman, 2015).

Esses elos, que são sempre inatos e de natureza emocional, são parte de uma estrutura psíquica desejável e um dos muitos modos de um ser humano se vincular às coisas, situações, pessoas e até objetos.

O paciente e o terapeuta vinculam-se (intersubjetivamente) na medida em que o jogo, seja o das palavras ou dos objetos (brinquedos e brincadeiras, no caso do paciente quando for uma criança), se desenrola permitindo emergir fortes sentimentos, fantasias e angústias entre duas subjetividades, originando abertura psíquica favorável como a uma vinculação semelhante àquela que ocorre entre a mãe e o bebê.

Isso parece indicar que, nesse jogo intersubjetivo, há uma questão de fundo que se desenvolve a partir da relação. Essa “coisa” que se desenvolve parece ser determinante na continuidade do tratamento e parece remontar a uma outra ordem que transcende, que está aquém ou além da teoria e da técnica, bem como das questões normativas que regem o *setting* ou a sessão propriamente dita.

Para compreender a importância da construção do vínculo e das configurações vinculares entre o analista e o analisando, em Psicanálise, trazemos a afirmação de Zimmerman (2010), ao tratar de uma palavra provinda do latim, *vinculum*, que nos remete a alguns significados: união, ligadura, atadura, ligação entre partes, mesmo que delimitadas entre si. Isso indica que, dentre as formações vinculares possíveis, encontra-se aquela de que trata este estudo entre o analista e o analisando, já que a relação com o outro, ou com o enigma do outro, contém sempre um mistério, na medida em que este carrega uma interioridade própria configuradora de sua alteridade.

A psicanálise atual está interessada nas questões intersubjetivas e no modo como o vínculo vem ocupando lugar de destaque nas reflexões teórico/práticas. Destacamos neste estudo aquelas preocupações que dizem respeito à formação do vínculo entre o analista e o analisando. Assim, conforme Coelho (2002, p. 51), pode-se perceber nesse sentido que:

A relação e o vínculo perpassam toda a atividade clínica, podemos constatar essa afirmação nos diferentes seguimentos da prática analítica. O analista estabelece com seu paciente o vínculo analítico para que possam trilhar o processo analítico. Esse mesmo analista – enquanto paciente – possui um analista também, e com ele estabelece vínculo,

para melhor conhecer seu funcionamento mental. Para bem realizar seu ofício, esse analista é vinculado ao supervisor para reorientar o vínculo que constrói com seus pacientes. Portanto, em sua atividade profissional o analista se defronta constantemente com a questão do vínculo e, se for considerado como centro de seu exercício profissional, poderá atingir repercussões outras, ainda não reconhecidas ou observadas. Essa dinâmica obriga o analista a pensar no vínculo graças a prática clínica que exercita.

Os seres humanos têm a necessidade de se vincularem a seus semelhantes e de poderem compartilhar algum tipo de intimidade, como um dos muitos modos de lidar com o isolamento e a solidão. Portanto, podemos afirmar que a questão da vincularidade é um tema recorrente desde a vida fetal.

A vincularidade como condição para análise foi, e sempre será, um tema que demanda reflexão e estudo por tratar-se de um paradigma que permeia a história das relações intersubjetivas e as relações intrapsíquicas. Tanto é assim que, em uma experiência clínica entre o paciente e o terapeuta, elementos como continência, sobrevivência aos ataques amorosos, odiosos e narcisistas por parte dos pacientes e a empatia, tornam-se fundamentais para que, desde o primeiro contato, quer seja pessoal, pelas mídias sociais (*Facebook, Instagram, Whatsapp, ect*) ou pelo telefônico (*Skype*), seja possível qualquer tipo de vinculação. Tanto é assim, que para Zimerman (2010, p. 198):

Desde um ponto de vista psicanalítico, podemos afirmar que tornar-se suficientemente competente quanto à capacidade de vincular-se deverá marcar a vida toda de um ser humano, o que não ocorre senão a partir de um grande número de cuidados e investimentos.

Como se pode perceber, segundo os autores supracitados, toda atividade clínica depende da criação do vínculo entre o terapeuta e o paciente; sem o estabelecimento do vínculo não há possibilidade de tratamento (processo).

A construção do vínculo para Eizirik (2015) passa por três fases importantes. A fase mais importante, já que dela decorrem as demais, é a fase inicial. O objetivo dessa etapa é estabelecer um vínculo forte de confiança positiva com o futuro paciente. Cada fase tem o seu grau de importância, tanto na fase inicial, como na intermediária até o término, o vínculo e a aliança terapêutica apareceram nesse estudo como condição para que venha existir qualquer tipo de relação (tratamento) entre os componentes do par analítico (dupla terapêutica).

A constituição do vínculo acontece dentro e fora da sessão, segundo Hermann (1991). Antes mesmo do primeiro encontro psicanalítico, tanto o terapeuta como os pacientes, encontram-se afetados por toda experiência transcorrida na vida, com destaque para aqueles conteúdos experimentados e/ou vividos desde a primeira infância.

A formação do primeiro vínculo e as configurações familiares, aqueles celebrados e vividos nas experiências concretas e/ou intersubjetivas de (des)cuidados, próprios da maternagem, é que vão fornecer, ou não, o material psíquico suficiente para construção de afetos e a capacidade de confiar, ou não, em um outro ser humano. Desses cuidados depreendem, portanto, a confiança e autoconfiança, conforme Zimmerman (2015) e quando presentes de maneira suficiente, para que haja desejo e o comportamento de envolver-se, ligar-se, relacionar-se a um outro, vincular-se torna-se possível.

O vínculo apareceu nesse estudo como algo que se constitui, portanto, a partir de três aspectos fundamentais; o biológico, o social e o afetivo. Essa junção é condição para o crescimento e desenvolvimento da confiança e autoconfiança. Confiar em outro ser humano é um processo a ser aprendido.

1.2 A Construção do vínculo entre o terapeuta e o cliente (consulente) na Gestalt-Terapia

Nesta sessão, buscou-se indicar elementos subjetivos, pertinentes à construção do vínculo na GT, de forma que se possa ver que esse elemento presente na construção do vínculo entre o terapeuta e o consulente é de outra ordem. Existe aqui a indicação de algo de fundo, na construção do vínculo, como condição para toda psicoterapia GT.

A gênese da Gestalt-terapia (GT) tem seu eixo teórico fundamentado na fenomenologia, no existencialismo dialógico, no holismo e na Teoria de Campo, sendo desenvolvida dessa maneira por Fritz e Laura Perls, nos anos 1940. Essa perspectiva possui um corpo teórico consistente que se impõe e dá suporte à prática clínica, orientando sua postura e fundamentando o conceito de vínculo. A GT, apoiada na prática clínica que é constituída pela abordagem dialógica e pelo método fenomenológico, chama atenção para a importância do vínculo estabelecido entre

o terapeuta e o cliente. Segundo Hycner (1995), é na relação com o terapeuta que o cliente irá revelar-se.

Fabro (2016, p. 01) explica que Gestalt, de origem alemã, significa “uma forma, uma configuração, o modo particular de organização das partes individuais que entram em sua composição.” Gestalt corresponde, portanto, a uma forma, uma integração de partes, totalidade indivisível.

Através desse aparato teórico, o intento da GT, segundo Almeida (2010), é que ao final do relacionamento estabelecido entre o terapeuta e o cliente, seja possível a criação de um vínculo que permita contribuir para desvelar conflitos, acolhimento de angústias, tristezas, expectativas, partilha de mundo interno, no intuito de restaurar as conexões que foram se perdendo ao longo da vida.

Perls (1969), considera Gestalt como o modo dinâmico, segundo o qual os organismos se conservam e se modificam. Gestalt é a dinâmica, de figura e fundo, que opera no interior dos processos de autorregulação orgânica junto ao meio. Dessa forma, os caminhos possíveis, para a prática clínica em Gestalt-terapia, buscam um modo de acessar a experiência e o mundo do sujeito correlacionando, segundo Freitas (2009), aspectos com o mundo subjetivo, sintomas e crenças pessoais, objetivando a ressignificação de vivências. A Gestalt-terapia não é diferente, nesse quesito, das demais, pelo fato de se constituir num processo com objetivos e estratégias diversas buscando produzir uma experiência de vinculação entre o psicoterapeuta e o cliente.

Cada perspectiva teórica em Psicologia adota um determinado tipo de postulado que a diferencia, ao menos um pouco, das outras. Entretanto, todas concordam entre si que o vínculo somente acontece por meio de uma relação. Para os gestaltistas, que operam a partir do eixo fenomenológico, considera-se o pensamento de Merleau-Ponty como ponto de partida para a criação do vínculo entre o terapeuta e o consultente.

A fenomenologia, segundo Merleau-Ponty (1945, 1994, pp. 1-2), é uma tentativa de descrição "direta de nossa experiência tal como ela é, e sem nenhuma deferência à sua gênese psicológica e às explicações causais que o cientista, o historiador ou o sociólogo dela possam fornecer." No pensamento de Merleau-Ponty (1969,2002), a compreensão da realidade opera a partir dos conceitos de alteridade e corpo. A partir dessa perspectiva, o vínculo terapêutico pode ser compreendido nas relações de campo e no mundo vivido, lugar em que as diferenças se

apresentam, exigindo dos participantes desse jogo social/existencial o diálogo necessário para compreensão sobre a natureza e constituição das alteridades corporificadas.

Para os terapeutas gestaltistas, o desafio da construção do vínculo é duplamente desafiador, pois além da subjetividade do consulente (conhecimento), eles devem reconhecer a sua própria (autoconhecimento), cada qual com sua alteridade delimitando um território a ser reconhecido, considerado, respeitado, e em um dado momento, transposto. Somente o vínculo possibilita ao terapeuta GT transpor os limites e fronteiras da “alma”. Os sinais podem ser comunicados de muitos modos, indo além das possibilidades da fala ou comunicação oral, ou seja, os sinais também podem ser observados pelo próprio corpo do cliente.

Merleau-Ponty (1994) destaca a importância do corpo como sendo uma das marcas do existir: “somos tudo aquilo que vemos, somos um campo intersubjetivo, não a despeito do meu próprio corpo e de minha situação histórica, mas ao contrário sendo esse corpo e essa situação e através deles todo o resto.” (p.606). Portanto, para esse autor, o corpo pode ser visto como um campo repleto de elementos sobre a sua existência, significados e sentidos. Aquele corpo (do cliente), diante de mim (corpo do terapeuta), mediado pela possibilidade de um vínculo pode apresentar ou não a sua existência, mesmo que em partes, fragmentos, que dados à humanidade do terapeuta, podem se tornar em algo percebido, apreendido, desvelado.

Freitas (2009) considera que, dentre as grandes estruturas estudadas pela Gestalt-Terapia, encontra-se o fluxo existente entre uma pessoa e seu mundo; o fluxo intersubjetivo em sua temporalidade atualizada pela corporeidade que preenche estas estruturas de sentido. Cada qual se apresenta ou se esconde, mediado por um corpo que o expõe ao mundo, como num diálogo tanto em nível de corporeidade (soma de todas as nossas experiências subjetivas) e/ou da fala da linguagem (significado).

Mas, ao final, como se constrói o vínculo na relação entre o terapeuta e o consulente na Gestalt-Terapia? A Gestalt-Terapia é uma modalidade de psicoterapia que se constrói como um processo conforme a perspectiva teórica adotada pelo psicoterapeuta, a partir de diversos e variados objetivos, muitas vezes divergentes entre si.

A perspectiva teórica em GT apresentará postulados próprios e diferenciados a respeito de qual tipo de relação de vínculo deve ser construída entre terapeuta e cliente e, também, a forma pela qual este vínculo deve ser estabelecido para que o processo terapêutico se faça. Ou seja, “a cada compreensão sobre o que é o vínculo psicoterapeuta-paciente ou sobre o que é a relação

terapêutica, há uma compreensão sobre o como se deve ser estabelecida esta relação.” (Freitas, 2009, p.103). Segundo Freitas (2009), independente de seus objetivos, psicoterapia implica sempre uma relação. Isso indica que é na relação que o vínculo se desenvolve e que desde o primeiro contato, independentemente do modo e da forma como ele acontece, já existe, pelo fato de que houve manifestação e interesse em receber ajuda, a possibilidade em se firmar o vínculo.

Um outro desdobramento das possibilidades teóricas e técnicas, cuja gênese se encontra na GT, é a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Esta modalidade de trabalho, interessa sobremaneira, para este estudo, pela sua contribuição quanto ao desenvolvimento do tema do vínculo e da construção do vínculo entre o terapeuta e o cliente.

A ACP, criada pelo psicólogo norte-americano Carl Rogers, nos anos 1950, através de sua prática clínica, procura proporcionar um determinado tipo de desenvolvimento em que o indivíduo busca dentro de si, através da relação com o terapeuta, a capacidade de crescer e se desenvolver. Importa, para este estudo, o fato de que Rogers acreditava que o desenvolvimento do vínculo deveria acontecer na medida em que fosse oferecida às pessoas uma relação acolhedora, compreensiva e honesta para que se efetivasse o processo psicoterápico (Amatuzzi, 2010). Para Rogers (1977), sua teoria e pensamentos deveriam ser constantemente repensados, não somente como um sistema de certo modo 'fluido', mas que não cessasse de se modificar e de se precisar. Para Moreira e Torres (2013, p.183):

Dentre os conceitos dessa teoria, um dos mais pesquisados é a compreensão empática, algumas vezes apresentada como empatia, embora um estudo mais detalhado mostre que ele, na verdade, evoluiu de empatia para compreensão empática durante o percurso de Rogers como psicoterapeuta.

Para um olhar baseado nos fundamentos humanistas, o vínculo somente será efetivado na relação “Eu-Tu”, (Rogers, 1985). É dentro de uma relação humanizada, passível de afetação, de sensibilidade e empatia, em que ambos, terapeuta e cliente mutuamente afetados, que a construção do vínculo se dará.

O empático se revela sensível às necessidades do outro. Nesse sentido, o cliente se abre uma vez que sente a presença solidária e comunicativa do terapeuta; pode-se dizer que o cliente vê algo de novo. Rogers (1985) afirma que, se o terapeuta compreende os sentimentos vivenciados pelo cliente, além de aceitá-lo incondicionalmente e ser autêntico com suas

percepções, então, há uma forte probabilidade de que esta psicoterapia seja eficaz, pois, quando o cliente se sente compreendido, bem-vindo e aceito nos vários aspectos de sua experiência, ocorre uma maleabilidade gradual de seu jeito de ser e uma fluência mais livre de sentimentos e movimentos. (Rogers, 1985).

Portanto, através da relação é que o vínculo terapêutico, entre o terapeuta e seu cliente (consulente), se inicia e se consolida dentro e na relação. Isso ocorre não apenas como consequência de uma série de contingências ou técnicas, mas, sobretudo e principalmente, anterior a qualquer especificidade técnica, um dado fundamentalmente humano.

Freitas (2009, p.01) considera importante o fato de que “O mistério do outro não é, pois, senão, o mistério de mim mesmo e é justamente porque sou uma totalidade, um campo, que sou capaz de colocar o outro no mundo e me ver limitado por ele, e não ao contrário.” Como ocorre em qualquer outro tipo de relação, assim é, também, na relação terapêutica: nunca podemos perceber, nem tampouco apreender totalmente o outro que se apresenta nesta relação; isto é, o consulente da psicoterapia.

É nesse fértil e profícuo espaço do dialógico que o fenômeno da relação com o outro permite que as diferenças, próprias das alteridades, tanto daquele que escuta (terapeuta) quanto daquele que fala (consulente), possam emergir revelando ambiguidades, dilemas, fragilidades e tensões. A partir dessas diferenças, o vínculo terapêutico surge como via preciosa, e através dela, dentro de uma relação de campo e em um mundo vivido, nas quais as humanidades se revelam. Sem relação não há vínculo, não havendo relação e vínculo, não há terapia.

1.3 A construção da aliança terapêutica na terapia comportamental (FAP)

A formação do vínculo e da aliança terapêutica como condição para a prática da clínica também está presente na abordagem comportamental como aliança terapêutica. O propósito dessa sessão do estudo, foi o de indicar que toda essa construção teórica sobre a aliança terapêutica ou vínculo, na abordagem comportamental, tange questões subjetivas e de outra ordem que parece ir além das normas que determinam o modo como operam os terapeutas dessa abordagem. Há algo

que se revela nos meandros da construção da relação entre terapeuta e cliente que apontam para algo de fundo.

Tornou-se recorrente encontrar afirmações sobre o início da Terapia Comportamental (TC) como uma teoria baseada em princípios da aprendizagem para explicação do surgimento, manutenção e a eliminação de sintomas (comportamentos).

A teoria da aprendizagem de B. F. Skinner (1904-1990), segundo Kaplan & Sadok (1993), produziu um impacto de grande alcance e magnitude nas pesquisas sobre o comportamento. No entendimento de Holanda e Da Silveira (2011), o comportamento é sempre resultado de uma intersubjetividade e coloca a Análise Comportamental em diálogo estreito com a perspectiva fenomenológica, ao considerar a singularidade do sujeito e, portanto, seus processos de subjetivação; além disso, aponta para um antigo e esquecido debate epistemológico da Psicologia moderna, que é a discussão em torno da noção de subjetividade e que vem sendo pouco a pouco retomada sob diversos ângulos.

A importância dessa afirmação para esse estudo é que a construção, ou a possibilidade da criação de vínculo e de uma aliança terapêutica entre terapeuta e cliente, está fundamentalmente ligada à existência de uma relação (inter) subjetiva, entre os indivíduos e o ambiente, e que pode ser compreendida, quando medida por instrumentos que permitam o acesso controlado e mensurável das contingências.

Em suas primeiras análises, em 1953, Skinner (1999, p. 82) já afirmava que “Se o paciente deve retornar para outra consulta, o psicoterapeuta necessita assegurar-se de que o comportamento de vir até ele é em alguma medida reforçado. . .”, pois independentemente da modalidade que a psicoterapia assuma, se a ideia de cura está presente, junto a alguém que sofre, ao ouvir a queixa do cliente, esse ouvinte – o terapeuta – passa a ter uma função reforçadora, já que o simples fato de ouvi-lo, muitas vezes é o suficiente para suscitar a expectativa de que o terapeuta irá ajudá-lo a lidar com o sofrimento. Isso pode indicar, de forma reforçadora, que a ciência do comportamento é capaz de contribuir significativamente para a análise científica do sofrimento e para a sua superação.

Para Skinner (1999, p. 402),

O poder inicial do terapeuta como agente controlador se origina do fato de que a condição do paciente é aversiva e de que, portanto, qualquer promessa de alívio é positivamente

reforçadora. Explicar por que o paciente volta ao terapeuta em qualquer dada instância requer a análise de uma história muito complicada, e grande parte da qual é verbal. As promessas de auxílio, vários indícios que tornam essas promessas eficazes, o prestígio do terapeuta, relatórios de melhora em outros pacientes, ligeiros sinais de melhora no próprio paciente, indícios da sabedoria do terapeuta em outras matérias.

Segundo Cordioli (2009, pp. 12-14), para os primeiros comportamentalistas (Watson, Skinner e Wolpe) interessava apenas o comportamento observável (atividades musculares, verbais e fisiológicas). Nesse sentido Skinner (1989, p.04) afirma que “qualquer comportamento humano deve ser considerado como produto de três tipos de variação e seleção: filogênese, ontogênese e sociogênese. . .”, ou seja, toda experiência de vinculação está ligada ao comportamento derivado dessas três formas de variação e seleção.

A primeira forma de variação, Skinner chamou de *Eros*, diz respeito à seleção natural e são compartilhadas como outras espécies, (sensibilidade ao calor e aos cuidados maternos, o toque alheio como reforçador incondicionado). A segunda forma de variação e seleção Skinner chamou de *Philia*, que diz respeito ao condicionamento operante.

Todos os comportamentos adquiridos ao longo de uma história de vida podem ser compartilhados de modo a reforçar o mesmo comportamento nos outros (caçar, pescar, jogar futebol, etc.). A terceira forma de variação e seleção Skinner chamou de *Ágape*, e está ligada aos eventos vinculados à cultura, e tal qual em *Eros* e *Philia*, também, possui um caráter reforçador (Oliveira, 2018).

Nascida sob o olhar duvidoso e inquisidor das ciências biomédicas, a TC buscou constituir-se, teoricamente, da maneira mais “científica” possível, ou seja, parecida com a medicina e as chamadas ciências “exatas”, como um modo de tornar-se aceita e respeitada dentro de uma moldura cartesiana.

Desde as mudanças teóricas propostas por Bandura (1980), nos anos 1980, a TC passou por transformações quanto ao grau de importância dado aos elementos subjetivos pertinentes à experiência comportamental de um dado sujeito. Isso significou e implicou na aceitação da proposta de que crenças de auto-eficácia operaram poderosamente sobre a decisão de iniciar ou não um comportamento, como por exemplo, o de tornar-se ou não cliente (paciente), ingressando ou não em um tratamento psicológico. De algum modo, essa transformação permitiu ao terapeuta melhor manejo quanto às possíveis variáveis, consideradas importantes e/ou necessárias, para a

formação do vínculo e da aliança terapêutica, em uma experiência psicoterapêutica, permitindo um maior êxito com relação à adesão ao tratamento.

Em um artigo de revisão teórica, sobre o papel da intimidade na relação terapêutica, Vanderberghe (2004) mostra que a história da análise funcional começou quando Skinner criou a tríplice contingência: A – Eventos antecedentes (situação); B – Resposta (reações físicas, cognitivas e comportamentais) e C – Eventos consequentes (o que acontece depois). Esse avanço conceitual permitiu entender a relação entre comportamentos e os seus contextos.

Por meio desta ferramenta foi possível identificar as variáveis que controlavam e mantinham os comportamentos, de tal modo que se tornou possível planejar mudanças nos repertórios comportamentais. Assim, emerge como algo interessante o fato de que os clientes relatam que um dos aspectos mais importantes no sucesso do tratamento e mudança quanto aos sintomas comportamentais foi proporcionado pela participação direta da figura do terapeuta. Mesmo depois de 30 anos, a afirmação de Delitti (1977) continua servindo de referência, para os pesquisadores atuais, ao afirmar que é comum, na análise funcional do comportamento, que o foco do tratamento seja o cliente e que a figura do terapeuta seja sempre deixada de lado ou em segundo plano e, em alguns casos, excluída.

Mesmo que se tenha em mente que o processo terapêutico se desenvolve na relação entre duas ou mais pessoas, é sempre bom lembrar que o terapeuta, também, é o responsável por desencadear e promover um processo de conscientização de contingências que pode resultar em cura (processo) e/ou melhoria da qualidade de vida do cliente.

Importa, para este estudo, mostrar que no behaviorismo radical há um elemento atuando no fundo como responsável e que determina, de forma recíproca, o comportamento, ou seja, tanto o cliente quanto o terapeuta tornam-se coautores de um universo em construção, afetando-se mutuamente, não havendo imparcialidade – o saber tem consequências. A sessão, portanto, é uma situação em que o terapeuta tem acesso aos comportamentos do cliente e, isso, tem um efeito determinante e recíproco – terapeuta e cliente, mutuamente afetados em um ambiente, podem juntos compor e/ou construir um conjunto de possibilidades, uma vez que saber, para os behavioristas radicais, é um comportamento de alguém, do cientista, por exemplo, que não pode ser objetivo e que não está amparado em critério de verdade.

Oliver e Meyer (2004) afirmam que, quando se pensa na relação terapêutica em uma perspectiva comportamental, o vínculo e aliança a terapêutica surgem como uma variável

importante ou fator determinante de bons resultados. Se, por um lado, o vínculo e a aliança terapêutica facilitam as possibilidades de mudanças por se tornarem em estímulos de grande valor e reforço positivo, também podem servir para encorajar comportamentos mais adequados e positivos promovendo a superação de resistências às mudanças buscadas. É possível afirmar que, para esse grupo de pesquisadores, todo trabalho clínico de abordagem behaviorista pode ser afetado positivamente quando o terapeuta promove um encontro potencialmente confortável, amistoso, confiável e harmonioso. Considera-se, portanto, que o vínculo e a aliança terapêutica, entre terapeuta e paciente, podem surgir dentro de uma relação específica como a descrita acima, ou seja, o relacionamento tem um papel robusto e efetivo no tratamento a ponto de tornar-se necessário e indispensável como mecanismo de mudança.

Segundo Vanderberghe (2005), a análise clínica do comportamento (ACT) é uma abordagem criada nos anos 80 e cujos princípios transformaram-na em um campo de terapia comportamental e que, por seus desdobramentos, veio a se tornar em uma prática que recebeu o nome de psicoterapia funcional analítica (FAP) e em terapia de aceitação e compromisso (ACT), ambas relacionadas com as práticas psicoterápicas verbais, próprias da Análise Clínica do Comportamento.

Para este trabalho importa mostrar que tanto a FAP quanto a ACT são consideradas ferramentas cuja proposta inclui potencializar o processo de mudança por meio da relação terapeuta/paciente como veículo de mudanças. A ACT propõe o enfraquecimento da esquiva das emoções negativas e o aumento da capacidade de mudança comportamental procurando fazer com que o cliente destrua as regras que vigoram, controlando o contato de contingências naturais, e a FAP, por sua vez, propõe aumento no potencial do processo de mudanças, sendo que ambas levam em conta o papel fundamental do terapeuta nesse processo.

A visão analítica-funcional (Behaviorista comportamental) propõe (Cordova, Scott, 2001; Kohlenberg; Tsai, 1998) que a interação terapêutica se torne curativa ao enfraquecer os mecanismos de distanciamento entre terapeuta e cliente, de tal modo que se possa criar uma espécie de vínculo próprio de quem se tornou íntimo – sem medo de rejeição, em um contexto de afeição, confiança e intimidade.

O comportamento íntimo, dentro de uma terapêutica behaviorista comportamental, diz respeito a um comportamento verbal, em uma relação entre aquele que fala e aquele que ouve. Entretanto, conforme os autores, tanto a fala como a escuta são compartilhadas. Ambos falam

sobre si, respeitando, no caso do terapeuta, a técnica com objetivo de reforçar o comportamento e a decisão de promover aproximação – intimidade. Essa intimidade promoveria certa vulnerabilidade interpessoal, isto é, a abertura de ambos promoveria aos participantes uma experiência de vulnerabilidade desejada e aproximadora, vinculadora. Trata-se, portanto, de uma técnica que, em uma sequência de reforçamentos positivos, teria como finalidade vincular a ambos como um modo de promover a cura (processo de cuidado) do cliente.

Se uma “boa relação”, conforme Oliveira e Vieira (2015) e Vanderberghe, (2005), é determinante para o êxito de um processo clínico, quais seriam essas habilidades pessoais do terapeuta consideradas como elementos válidos na condução e emprego da técnica, a ponto de mobilizar um conjunto de variáveis positivas que favorecesse, nesse contexto interpessoal, o encontro entre o psicólogo e o cliente? A resposta para esta questão, que nos é oferecida por Luborsky (1976), considera que as psicoterapias possuem dois grupos de fatores de mudanças. O primeiro deles diz respeito às técnicas utilizadas, sendo que nesse caso envolveria estratégias especificamente direcionadas a esse propósito no que tange à condução e estruturação das sessões. E o segundo caso, referente aos fenômenos transferenciais, lógicos, racionais (aliança terapêutica) e aspectos reais da própria relação, como aquelas que ocorrem na formação do vínculo afetivo entre o terapeuta e o cliente.

Ao final, considerando o exposto, vale ressaltar que na perspectiva do Behaviorismo radical, é possível afirmar que, seja por exposição, prevenção de respostas, modelação, reforço positivo, reforço negativo, extinção, terapia aversiva, relaxamento muscular, *biofeedback*, reversão de hábitos ou treino de habilidades, a eficácia da terapia comportamental depende, também, do vínculo e da aliança terapêutica para realização de sua tarefa curativa. Sem vínculo e aliança terapêutica não há possibilidade de tratamento. Entregar-se a esse momento de intimidade parece ser uma das mais eficientes maneiras de vincular-se a alguém. Há fortes indícios de que, em uma relação terapeuta e cliente, o vínculo e a aliança terapêutica são imprescindíveis para uma experiência de auto revelação, tratamento e cura (processo).

1.4 Vínculo e aliança terapêutica: convergências e condições de fundo

Nem sempre, como anunciado nesta sessão, é possível ver semelhanças e conformidades entre as escolas estudadas. Isso deve ser destacado, pois, ainda que em alguns casos apareçam características no modo como operam as distintas formas e abordagens, esse não é o objetivo do estudo. Seu objetivo foi mostrar que existe uma relação de fundo, na construção do vínculo e da aliança terapêutica, que remete a uma outra ordem que não as normativas que regem as práticas clínicas Psi.

Todas as linhas teóricas tratadas neste estudo se originaram como uma espécie de desdobramento da Psicanálise. Uma visão panorâmica sobre como a Psicanálise foi desenvolvida de maneira pragmática nos levará à constatação de que ela é um produto purificado de das distintas abordagens terapêuticas existentes nos anos 1890. Inicialmente, é possível afirmar que Freud dedicou tempo e esforço hercúleos a essa tarefa, praticamente sozinho, apenas com a ajuda de alguns poucos colaboradores, dentre os quais se destaca Josef Breuer.

A maior parte das observações sobre a formação e constituição do vínculo e da aliança terapêutica reunidas neste estudo, originárias nos textos de Freud, encontra-se no volume doze de *Obras Completas (Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise, (1912), Recordar, repetir e elaborar, (1914), Sobre o início do tratamento, (1913), e em Artigos sobre técnica*. É possível afirmar que essa tarefa foi sistematicamente conduzida, ao menos inicialmente, pela intuição. Ao apropriar-se de uma intuição, é possível que o pesquisador torne a escuta e a sensibilidade, como percebemos em Freud, aliados poderosos na sistematização, refinamento e robustez de algo tão grande como aquilo que se tornaria uma consistente teoria - a psicanálise - que por linhas diretas ou indiretas estão presentes na gênese das psicoterapias mencionadas neste estudo.

Algumas vezes, reconhecer, em uma intuição, algo que pode se desenvolver e evoluir, para maiores proporções, é primordial. Esses fatos mencionados, em grande medida, são importantes para construção deste estudo porque na concepção da ciência médica moderna aquele clínico do século 18, assistemático que usava regras de transmissão pessoais, artesanais e

idiossincráticas em que o saber vinha da experiência (intuição, sensibilidade), perde lugar para um clínico, o da ciência moderna, cuja intuição e sensibilidade, são submetidas a um diagnóstico, a um código comum e a uma etiologia. (Dunker,2015).

Prestar atenção ao que os pacientes, especialmente os esquizofrênicos e psicóticos, diziam, tornou Freud capaz de promover uma situação vinculante junto aos doentes sendo capaz de perceber a importância da história do sofrimento do paciente, a biografia das patologias. A sensibilidade e valorização desses aspectos, pelo psicoterapeuta Freud, parece ter sido um dos fatores responsáveis pelo salto teórico em direção à teoria das psicoses, mediada pela *escuta sensível* e capacidade de vinculação junto àquele que sofre.

Em a *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* – uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento, Dunker (2010) afirma que as psicoterapias, já nos anos 1890 e até os dias de hoje, são tratamentos baseados na influência ou na relação entre paciente e terapeuta. A gênese da psicoterapia passa, mesmo que circunstancialmente, pelas práticas mágico-religiosas com estratégias científicas ou com visões de mundo particulares, técnicas corporais, grupais, farmacológicas a até pedagógicas. Algumas parecem melhor justificadas que outras, mas quanto a essa temática não vamos nos aprofundar. Se considerarmos a Psicanálise uma forma de psicoterapia, ou não, o fato que não se pode negar é que Freud tem papel fundador e inaugural nas modernas psicoterapias.

O que nos parece ser consensual e importante para compreensão do tema deste estudo é que, tanto entre os psicanalistas, psicoterapeutas comportamentais, humanistas, gestaltistas, o vínculo é um elemento central em sua prática clínica e, por mais que discordem entre si, discordam sobre o tema da construção do vínculo.

A codependência entre os conceitos são perceptíveis na Literatura. Há momentos em que é possível ver, claramente, como se movimentam os autores em suas construções teóricas de aproximações e afastamentos quanto ao uso dos conceitos e do tema. Clínico é aquele prático da arte da cura, figura que descende do cirurgião barbeiro, do médico da família, cuja morada é o consultório, mas que em Freud aparece, sobretudo, como um leitor de signos que formam o campo da semiologia, no intuito de organizar uma diagnóstica como forma de justificar as escolhas terapêuticas de tratamento e que habita a casa, a rua e não somente o consultório, o hospital, a universidade.

A autoridade pessoal associada à figura do clínico está sempre atravessada por vários aspectos. Nesse aspecto, é possível destacar a ideia de expectativa de cura associada à crença e à espera, que origina a palavra esperança. O desejo de sarar, de encontrar saúde, está associado à escolha desse ou daquele médico que, segundo Dunker (2011), diz respeito a uma condição puramente humana chamada simpatia.

Se o tratamento psicanalítico se constrói sobre a verdade e a cura, conforme Freud (1915), é porque se observou a abstinência, ou seja, a recusa por parte do analista (psicoterapeuta) ao enamoramento proposto pelo paciente, fato que pode ser confundido, facilmente, como desinteresse, ou distanciamento, por parte daquele que fala (paciente).

Evidentemente que, assim como afirma Eizirick (2011), corresponder ao amor do paciente pode se tornar uma derrota para a cura e uma diminuição da influência do tratamento. Mas, e aqueles pacientes que permanecem inexoráveis em serem correspondidos, ou em suas pretensões de vingança contra o tratamento de cura, como uma forma de auto-sabotagem? Qual a conduta do psicoterapeuta, em um primeiro encontro, quando o vínculo e a aliança terapêutica ainda não se fizeram e há o desejo de que aquela pessoa se torne paciente e continue a comparecer aos próximos encontros? A escolha de Freud, conforme o relato de Blanton, foi de acolhimento simples, gentileza e interesse.

O tempo de duração de uma psicoterapia pode ser breve (por exemplo, “focal”, que visa à resolução de um foco específico de sofrimento) ou longa, que perdura enquanto estiverem, de fato, se processando melhoras na qualidade de vida da pessoa. Já um tratamento psicanalítico (análise) visa a um maior aprofundamento, isto é, vai além dos inequívocos benefícios terapêuticos acima mencionados, sendo que o maior objetivo de uma análise é conseguir mudanças da estrutura interior do psiquismo; objetiva, portanto, realizar verdadeiras, e permanentes, mudanças caracterológicas, de sorte a melhorar a qualidade de vida para uma pessoa que, por exemplo, seja exageradamente obsessiva ou histérica, fóbica, depressiva, paranoide, psicossomatizadora, etc. Tudo isso, na hipótese de que essa caracterologia, embora sem sintomas manifestos, de alguma forma, possa estar prejudicando a si próprio e/ou aos demais, com sensíveis prejuízos e inibições nas capacidades afetivas, intelectuais, comunicativas, criativas e de lazer.

Um tratamento psicanalítico é processado com quatro, ou três, sessões semanais, comumente, mas não obrigatoriamente, com o paciente deitado no divã, tendo uma duração de

vários anos. O termo terapia psicanalítica designa aquele tratamento em que há certa superposição de psicoterapia e psicanálise e cujo denominador comum consiste na utilização do “método analítico” que, fundamentalmente, consiste em um conjunto de conhecimentos teóricos e procedimentos técnicos que possibilitam um acesso ao inconsciente do paciente.

Alguns autores e professores, no passado, estabeleciam profundas distinções entre psicoterapia e psicanálise. Na atualidade, o que se observa é uma redução de diferenças e uma superposição de semelhanças entre ambas.

Independentemente da abordagem terapêutica, da teoria e da técnica empregadas, o mais importante é que a pessoa possa procurar os profissionais especializados e capacitados para realizar psicoterapia. Sendo esse o melhor caminho, e o mais seguro, em direção à superação das suas dificuldades.

Portanto, a gênese do conceito de vínculo se assenta naquilo que a teoria e a técnica psicanalítica tem de maior e mais valoroso que contempla o cuidado humano que existe em cada um de nós. Segundo Laplanche, J; Pontalis, J. B., (1996), é dentro e a partir da relação que esse cuidado vincular manifesta-se, dentro e a partir do método psicanalítico de tratamento.

A análise, portanto, é um tipo de tratamento de natureza psicológica que vem, cada vez mais, se consagrando como um importante recurso na abordagem dos transtornos mentais, firmando-se como um importante recurso com o qual contam os profissionais de saúde mental, por ser possível a abordagem, praticamente, de todos os transtornos mentais.

Todas as psicoterapias, independente da abordagem, possuem três componentes comuns. Primeiro, ocorre num contexto relacional (intersubjetivo) de confiança, emocionalmente direcionada ao terapeuta; segundo, o paciente (cliente, consulente) crê na ajuda provinda do terapeuta. Em terceiro, o paciente acredita que exista um esquema conceitual, racional, que o terapeuta irá encontrar uma explicação ao desconforto ou sintoma (problema), bem como um procedimento para ajudá-lo a resolver. (Frank, 1973). A ordem em que os elementos comuns são citados não necessariamente reflete o grau de importância, o que, entretanto, chama a atenção é o grau de importância dado ao terapeuta e seu posicionamento relacional.

O vínculo entre o analista e o analisando é condição para análise e, sem ele não existe a possibilidade de tratamento. Portanto, além de fundamental para que o tratamento psicológico prossiga em toda sua extensão de cura (processo), o vínculo é “produto” de fabricação da dupla analítica e só ocorre dentro de um ambiente relacional de confiança. (Freud,1988).

A maneira com que o indivíduo se relacionou na infância, com pessoas significativas, cria modelos de relacionamento que são internalizados e ficam povoando seu mundo interno, servindo de modelo para as relações futuras com o mundo externo. Processos inconscientes do paciente transferem para os outros, incluindo psicoterapeutas, sentimentos e atitudes originalmente associados às figuras importantes do início da sua vida.

Segundo Guareschi (2009), a teoria cumpre um papel fundamental na construção dos modelos e escolas de Psicologia, ou seja, o papel da teoria deve ser o de sistematizar, descrever, compreender, explicar e, em alguns casos, transformar os fenômenos e a realidade. Ao final, considerando o caminho que escolhemos percorrer, torna-se adequado apontar algumas questões de pesquisa que se abrem a partir da importância do vínculo para a terapia.

Em síntese, foi possível constatar que, tanto a GT como a psicoterapia comportamental (FAP) quando tratam da questão da construção do vínculo, não somente tangem às questões ligadas às práticas clínicas, mas, também, indicam que a formação do vínculo carrega em si uma questão de fundo, uma questão que remete a sua constituição.

Essa questão de fundo é comum a todas as escolas Psi, ou seja, em todas elas fica evidenciado que a construção do vínculo entre os componentes do par analítico se dá na mente do paciente em parceria com a mente do analista. Desse fato resultará efeitos diversos para ambos que serão colhidos no contato terapêutico. Para as escolas citadas, toda a atividade clínica somente se torna possível quando, e em um determinado momento, o paciente brinda o terapeuta (analista) com a sua confiança.

A partir desse “momento inaugural” de transferência-contratransferência (Psicanálise), interação verbal (Behaviorismo/Comportamental), em que o cliente se abre (Gestalt-Terapia), é que se torna possível, pelo acesso aos conteúdos íntimos e pessoais daquele que busca por ajuda, o caminho da cura (processo).

Como parte do legado comum a todas as abordagens, aparece a seguinte questão: qual é o elemento responsável por levar a pessoa que busca por ajuda psicoterapêutica a voltar para outros encontros? Em todos os casos (todas as escolas), os elementos humanos ligados à formação, ao caráter e à vida emocional-afetiva do terapeuta (analista) aparecem como fundamentais. Nesse sentido, é possível afirmar que dessa construção (do relacionamento), que o terapeuta é capaz de propor ao paciente (cliente), depende a continuidade e/ou a consolidação do vínculo que permitirá acessar os conteúdos subjetivos do paciente com vistas ao tratamento.

Assim, fica evidenciado que estamos falando de uma questão, ou de um dado, que deriva de um componente humano, que transcende a teoria e a técnica. Em todas as escolas, é possível perceber a relevância da relação intersubjetiva entre os componentes do par analítico (paciente e terapeuta/ analista e analisando). Desde o primeiro movimento em direção à procura de ajuda terapêutica, elementos como acolhimento, sensibilidade, atenção, empatia, etc., são fundamentais para que o próximo encontro e futuro encontro (tratamento) ocorram.

Não seria, então, esse componente terapêutico humano de uma outra ordem para além da teoria e da técnica? Ordem antropológica, ética, estética? Não seria essa outra ordem um quinto elemento? Será possível afirmar que todo *ethos* se construa a partir da pequena ética, adquirida na intersubjetividade de uma relação desde os primeiros dias de vida? Qual é o fundamento, o alicerce da ética?

Se a psicanálise é um “tipo de ética”; se psicanálise é um tipo de técnica e uma ética, essa ética não seria o fundamento da Psicanálise e o fundamento de toda clínica psicanalítica? Nesse sentido, e ao final desse capítulo, se pode perceber que há uma forte indicação de que os componentes intersubjetivos relacionais que envolvem o par analítico é condição *sine qua non* da prática terapêutica, salvaguardadas as diferenças de aplicação da técnica entre as diversas escolas teóricas.

CAPÍTULO 2 – Condição para Construção do Vínculo em Psicanálise

2.1 Introdução

Ao colocar em pauta o vínculo como conceito de fundamental importância para o processo psicoterapêutico, apresenta-se também a psicanálise enquanto campo de articulação teórica e metodológica de processos específicos de cuidado em saúde, como lugar teórico privilegiado para essa discussão.

Por esse motivo, apresentamos, de forma mais detida e profunda, como a teoria psicanalítica trata das questões ligadas à formação do vínculo entre o analista e o analisando, bem como os elementos subjacentes à construção do vínculo e/ou da aliança terapêutica enquanto condição para a toda prática clínica.

O principal objetivo desse artigo é que ao tratar desse tema em psicanálise, somos remetidos a algo de fundo, presente no processo da construção do vínculo como um conceito de significativa importância técnica no processo terapêutico.

Na construção desse conceito existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular que permite pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para que a odisseia intersubjetiva da análise venha a acontecer. Interessa, para este estudo, alguns aspectos de como o conceito de transferência se transformou na teoria do vínculo. De que modo o vínculo, de todos os conceitos da teoria psicanalítica, tornou-se um dos mais poderosos e relevantes elementos das práticas psicanalíticas.

É possível que uma das respostas possíveis a essa questão se dê pelo fato de que essa construção teórica comporta e contempla, desde sempre, tanto a humanidade do analista como a do analisando. Desde o primeiro contato, quando as primeiras tentativas de marcar uma sessão de análise/terapia são feitas, já é possível perceber que as intersubjetividades humanas estão ativas. Desse modo, e como parte de um jogo, no caso o analítico (ponto de vista psicanalítico) emergem elementos transferenciais e contratransferenciais (positivos e ou, negativos) e que, segundo Bion

(1959), nos permite compreender a noção de vínculo e de ataques contra o vínculo por meio da presença ou ausência dos objetos presentes nessa sofisticada relação humana.

O termo transferência não é de propriedade exclusiva de nenhum campo do saber, especificamente, segundo Roudinesco (1998), seu uso e significado lembram, sempre, uma ideia de deslocamento, transporte, substituição de um lugar para o outro sem que essa operação afete a integridade do objeto.

O termo, e como se constrói o termo, importa para esta pesquisa pelo fato de guardar, assim como o termo vínculo, uma significativa relação de fundo com a condição humana. Quando se fala em “condição humana” entramos em área cruel de discussão antagônica e irreconciliável. Resumidamente, há quem entenda a condição como essência imutável e há quem a entenda como uma construção histórica. Não entraremos nesse debate. Nos remetemos à condição humana como algo que se nos apresenta como “ethos” emergente em nossas experiências subjetivas e intersubjetivas como sujeitos humanos.

Assim como em outras formas de relacionamento, a exemplo de patrão e empregado, aluno e professor, médico e paciente, pais e filhos etc., o nível de relação, mais ou menos aprofundada, depende das possibilidades vinculares ocorrerem e com o analista, esses níveis de relação, também, ocorrem de forma similar. Certamente, esse processo (transferência/contratransferência) deverá se desenvolver de muitos modos dentro de uma relação, sempre carregados de elementos intersubjetivos próprios do agir e do pensar humanos. Todo processo de construção que envolve afetos, e desafetos, parece carregar elementos e características próprias de fundo que remetem ao ethos enquanto alicerce para toda condição humana.

Para Camargo (1997) existe um fenômeno que parece ser imprescindível a toda prática baseada e orientada no modelo psicanalítico. Trata-se da disponibilidade interna do sujeito que busca por ajuda e se oferece como alguém que deseja ser ajudado por outro, denominado analista/terapeuta.

Essa disponibilidade parece operar sobre o desejo do sujeito, já que é o desejo e a disponibilidade interna dos sujeitos, de cuidar e ser cuidado, que permitem a relação entre aqueles que irão compor o par analítico. O desejo de dar e de receber cuidados pode determinar o tipo e a relevância da relação e, assim, tornar-se possível a ambos. Segundo Freud & Breuer, (1893 - 1895 [1996] é nessa relação de inicial reconhecimento, como se faz com as sementes, que

serão lançadas as bases para construções fantasmáticas inconscientes e, por definição, fonte alimentadora da relação do sujeito com o mundo real. Trata-se de um movimento imprescindível para que o vínculo entre os componentes do par analítico venha a ocorrer: o fenômeno transferencial.

2.2 A transferência e suas modalidades

O termo transferência foi introduzido de modo progressivo por Freud e Ferenczi, entre 1900 e 1909, como modo de identificar aquelas repetições presentes na (inter) relação, entre o analista e o analisando como parte constitutiva do tratamento psicanalítico, concernentes aos desejos inconscientes do paciente (analisando). Laplanche & Pontalis (1970, pp. 671-2):

Cada transferência deve ser tratada como qualquer sintoma, de forma a manter ou restaurar uma relação terapêutica fundada numa cooperação confiante, em que Freud, entre outros fatores, faz intervir a influência pessoal do médico (analista) sem a referir de modo nenhum à transferência . . . Destas transferências, Freud indica que não são diferentes por natureza conforme se dirijam ao analista ou a qualquer pessoa.

Transferência é um vocábulo técnico, muito importante, para a Psicanálise a ponto de tornar-se uma das formulações psicanalíticas de maior relevância. Como já foi indicado, o termo sempre aponta para uma ideia de deslocamento, de transporte, de substituição de um lugar por outro, ou de uma pessoa por outra. Isso significa que o uso do termo aplicado ao campo analítico está relacionado com o movimento consciente e/ou inconsciente do paciente que “transfere” para o analista (re) vivências de outras fases da existência humana.

A força dos elementos transferências estão presentes desde os relacionamentos mais básicos e funcionais da vida ordinária (professor e aluno, pais e filhos, médico e paciente) até os mais sofisticados, como é o caso entre o analista e o analisando, em que as questões transferências inconscientes se manifestam subjetivadas de muitos modos e não somente por meio da linguagem, mas, também, pelos silêncios. Em ambos os casos, estão subjacentes a presença de algo de fundo e de uma outra ordem que leva o sujeito a se mostrar ou se esconder.

Aqui temos uma indicação de que o sentido das experiências de relacionamentos passados (antigos e ou atuais) afetam o sentimento interpessoal nas relações presentes. A complexidade é uma característica desse fenômeno humano universal, mais em função dos aspectos singulares de cada sujeito, segundo Eizirik & Tyson (2015). Diferente de outros espaços e situações em que acontece e se desenvolvem as relações humanas, como no consultório médico e na sala de aula, por exemplo, o que ocorre no ambiente analítico ganha repercussão e possibilidades de elaboração.

Trata-se de um fenômeno presente em todas as inter-relações humanas (patrão e empregado, pais e filhos, professor e aluno, etc.). Mas, para esse estudo especificamente, se apresenta como um subsídio para que se possa discutir a relação entre o analista e o analisando (terapeuta e paciente). De acordo com o modelo Freudiano de (1912), A Dinâmica da Transferência, parece se compor inteiramente de repetições e cópias das relações anteriores, inclusive infantis. Para Santos (1994, p. 14):

O paciente tenderia a atuar para não recordar uma experiência infantil reprimida. Isto é, ao colocar em ato o conteúdo reprimido, o paciente entregar-se-ia a um movimento regressivo, inconsciente (a repetição de conteúdos internos, relativos às suas disposições pulsionais), . . . O analista, assim, passa a ocupar este lugar predeterminado na série psíquica do paciente. O trabalho de análise procuraria superar esta resistência de transferência, que obstrui o avanço do processo, . . . o analista se encontra em uma situação difícil, pois se converteu no destinatário (objeto) da repetição emocional que o paciente engendra justamente para obstruir as lembranças.

Isso parece significar que, a todo encontro analítico entre o analista e seu analisando, ocorrem transferências significativas de conteúdos fantasmáticos provenientes do momento atual, mas, também, dos muitos recônditos das experiências infantis. A construção vincular parece ser o modo através do qual a aproximação do mundo fantasmático do analisando acontece não apenas no plano consciente, mas, também, no nível inconsciente. O que torna essa relação humana passível de ser analisada diz respeito a um conjunto de cuidados pertinentes ao instrumental psicanalítico, mas o que neste estudo ocupa lugar de destaque é a transferência desse material durante um encontro analítico, mediado pelo vínculo e o seu papel na construção do próprio vínculo.

Existem muitas modalidades de transferência que estão relacionadas, como por exemplo: paterna e materna, positiva e negativa, erótica e erotizada, narcisista, perversa ou psicótica e não se sabe, na maioria das vezes, quando essa transferência surge pela primeira vez, fato que assinala sua complexidade no que diz respeito ao manejo clínico do profissional em questão, seja um analista ou psicoterapeuta, Zimmerman (2007).

Certamente o vocábulo “manejo” não inspira uma total compreensão das possibilidades decorrentes do encontro entre a analista e o analisando. É possível que, no momento em que o terapeuta reconhece a manifestação da transferência, ela já esteja ativa e carregada de conteúdos ligados, até mesmo, aos valores dos honorários, apresentação do analista (tipo físico – peso, idade, altura, tom de voz, etc.), localização do consultório, etc.

Engana-se quem pensa que a estética do analista e do local de atendimento sejam de importância menor. Isso parece indicar, conforme Fernandes (2009), que a presença real, tanto a do analista como a do analisando, reciprocamente, propõe o desenvolvimento de aspectos projetivos, relacionados às fantasias inconscientes (infantis e atuais). Estar na presença de uma outra pessoa real pode tornar-se em um momento provocador, perturbador, revelador, e de descobertas em que um enriquece a vida do outro pela dimensão do humano.

Assim, em um certo sentido, é possível afirmar que a transferência pode ser concebida como uma formulação teórica que, além de caracterizar-se como terreno que sustenta a construção da interpretação, pode ser entendida como um caminho que possibilita a investigação dos conteúdos mentais arcaicos e da forma como eles se atualizam na vida dos seres humanos. Se este conceito tem, de fato, esta dimensão, pode-se considerar que todas as formulações em torno dele são relevantes.

Se, de fato, estamos falando de uma relação emocional diferenciada, de uma pessoa com um objeto, com uma outra pessoa ou com um grupo e, se entendermos que esse tipo diferenciado de relação emocional é subsidiada por conteúdos mentais inconscientes, estamos de alguma forma assinalando que essa pessoa, coisa ou grupo, pertencendo ao mundo real, pode, na verdade, estar representando um objeto que ganha um lugar especial na sua vida e, por causa disso, pode ser revelador de conteúdos inconscientes.

O termo objeto, portanto, não pode ser confundido como uma expressão de frieza, pois a ideia de objeto diz respeito aos afetos e conteúdos emocionais presentes nas relações humanas, Zimmerman (2007).

Para que possamos nos apropriar da relevância desses aspectos e, posteriormente, entender como se dá a construção do vínculo que, segundo cremos, ocorre na inter-relação humana, é necessário trazer à tona outro conceito de igual importância que é o conceito de relação de objeto.

2.3 O conceito de objeto e suas relações com o conceito de vínculo

De todos os conceitos Psicanalíticos apresentados neste estudo, o termo objeto é um dos mais frequentes na Literatura e um dos que mais parece remeter às subjetividades humanas presentes na construção da vincularidade entre os sujeitos. Ele nos remete a algo de fundo e de uma outra ordem para além da normatividade. Como aparece na literatura psicanalítica e qual é o seu significado para Freud e alguns de seus seguidores? Trata-se de um dos temas mais recorrentes nos textos psicanalíticos, desde que apareceu em Freud (1917, 1996) até ganhar ainda mais relevância com os estudos de M. Klein (1921-1945) que descrevem como pessoas exteriores, principalmente os pais, são internalizados e incorporados ao psiquismo do sujeito de modo ativo durante toda vida. Segundo Camargo (1997, p. 34):

Quando tratamos da questão teórica sobre o objeto em psicanálise, torna-se imprescindível assinalar que estamos falando de uma formulação conceitual que atrai sobre si muitos e diferenciados olhares e, por isso, uma variedade de conceitos tem sido formulada a respeito deste assunto. Temos, como exemplo, os conceitos de objeto da percepção, da pulsão e da identificação em Freud, objeto bom e mau, objeto externo e interno, objeto idealizado, objeto parcial e total em Melanie Klein, objeto transicional em Winnicott, o objeto com falta em Lacan, etc., isso só para citar os mais conhecidos.

O conceito de objeto, em psicanálise, mostra-se desconcertante para aqueles que o procuram entender, em virtude do seu aspecto móvel, polissêmico, de caráter constantemente cambiante. Resta, sempre, uma zona desconhecida que nutre o investimento de objeto e é, assim, necessária à sua continuação.

Nesse sentido, pode-se dizer que o conceito de objeto é feito de subjetividades - de flutuações dos movimentos inconscientes, pré-conscientes e conscientes numa troca recíproca; ele não é nem uma coisa nem uma pessoa, nem o conteúdo fantasmático ou uma zona do corpo dessa pessoa, embora se lhe refira durante todo o trabalho analítico. (Mijolla, 2005).

Objeto é um instrumento de compreensão para o analista; uma noção que perderia a sua significação se fosse estudada como uma entidade dotada de existência própria. É o elemento inconsciente que dá certa continuidade ao investimento das representações de diversas ordens, evocadas pelas palavras dos pacientes, na condição de que o analista construa essa continuidade através da melodia das duas vozes que ele escuta. Isso pode tornar o encontro analítico em uma dimensão intrínseca e constitutiva, própria de todo vínculo humano, fazendo com que, segundo Rojas (2004), essa dimensão-outra, simbólica e coexistente, dê lugar aos laços afetivos estáveis, recíprocos e solidários. São esses laços que sustentam e fundamentam a sociabilidade humana e que torna possível de um trabalho analítico, elementar e corriqueiro, por mais precoce que seja.

Por esse motivo, e a partir do trabalho clínico, tornou-se importante levar em conta a polissemia do termo “objeto” (objeto parcial, total, narcísico, interno, externo, Eu-objeto, relação de objeto, escolha de objeto, etc.). Essa polissemia pode transformar-se em confusão por refletir a complexidade dos vínculos possíveis, no psiquismo do analista e do analisando.

Entre 1905 e 1925, Freud escreveu uma série de artigos fazendo a distinção entre duas ordens de objetos: um objeto propriamente pulsional (pessoa, parte de uma pessoa, objeto parcial, objeto fantasmático) e um objeto total, objeto de amor ou de ódio. Os escritos Freudianos passaram por constantes mudanças desde as primeiras publicações e, como podemos perceber, isso, também, ocorre com os conceitos e teorias que servem de base na reflexão deste estudo.

Dentre os conceitos que passaram por modificações substanciais, e se consagraram como referência psicanalítica, podemos destacar dois conceitos de objeto na obra de Freud. O Objeto da pulsão e o objeto das pulsões do ego. A primeira vez que o termo objeto apareceu nos textos psicanalíticos foi nos postulados de Freud (1996, 1917 [1915], p.254), na famosa frase: “A sombra do objeto recai sobre o seu ego”, para designar especificamente que o objetivo desse movimento tem como alvo a descarga das cargas pulsionais e que a perda do objeto se transforma em uma perda do eu.

Conforme Zimmerman (2012, p. 30), foi a partir dos trabalhos desenvolvidos por M. Klein (1921-1945) que o termo passou a ter maior relevância por seu conjunto múltiplo de variáveis, sentidos e significados:

Assim, cabe ressaltar os principais usos do termo objeto em M. Klein, sempre numa dicotomia, como são os que seguem: objeto interno e externo; bom e mau; parcial e total; persecutório e idealizado. A etimologia dessa palavra se origina do latim *objectu*, particípio do verbo *objicere*, que se forma com o prefixo *ob*, que tem a significação de diante dos olhos, + *jicere* (= lançar), ou seja, designa uma aproximação, uma relação mais íntima e pessoal com alguém que está na nossa frente (o mesmo que “projetado adiante”, visto que a palavra projeção vem da mesma raiz *jicere*).

Se a vida psíquica dos seres humanos se constitui a partir das subjetividades presentes nas relações, e de suas múltiplas formas, sentidos e significados, podemos dizer que o encontro entre o analista e o analisando (terapeuta/paciente) pode transformar-se no palco em que as forças motivadoras das tensões geradoras, das necessidades do *id*, se manifestam, inclusive através da fala, que posteriormente adquire uma forma mais estruturada, se diferenciando em objeto das pulsões do *ego*.

É possível que as pulsões mais arcaicas da mente dos seres humanos dirijam-se a um objeto específico, isto é, à alimentação e à satisfação a elas associadas e, acima de tudo, à satisfação oral, que pode estar presente, tornando-se conhecida (como um objeto projetado) em um encontro analítico.

As descobertas de M. Klein (1921-1945), e seus seguidores, como por exemplo, Bion, o qual foi, inicialmente, um dos seus seguidores e analisando, trouxeram contribuições preciosas para a compreensão do desenvolvimento psicológico de ser humano. A primeira delas é apresentar a ideia de que desde o início da vida mental, a fase narcisista ou autoerótica, a mente humana já pode contar com a presença da relação de objetos que se apresenta como elemento originários das fantasias. A segunda questão diz respeito à relação da manifestação do desenvolvimento como uma cadeia de processos que inclui a introjeção e a projeção. Sabe-se que esses dois processos apesar de ligados, tem significados muito diferentes.

Para este estudo torna-se necessário e importante assinalar o papel que a introjeção e a projeção jogam na organização e constituição dos vínculos entre dois seres humanos, e nesse caso, entre o analista e o analisando. Certamente, todas as projeções, por parte do analisando, recairão sobre o analista em uma situação clínica. Em certo sentido, são elas que dizem se o objeto mau e perseguidor, que ameaça o ego, pode ou não assim fazê-lo. Seria como se as figuras parentais más, projetadas na figura do analista, dissessem ao ego: você está sob ameaça e sozinho; você pode ser destruído se não se virar sozinho. Em contrapartida, as figuras parentais suficientemente boas, projetadas na figura do analista, diriam ao ego: Não tema, por mais assustador que seja, posso te ajudar; você vai se fortalecer psiquicamente e, com a minha ajuda, você vai crescer, ser uma pessoa boa e transformar esse perigo interno em algo bom.

Em outras palavras, se esse movimento transferencial (projeções positivas e ou negativas, etc.) ocorreu de maneira eficaz, isso significa que o tratamento teve êxito. E não somente isso, mas, também, que algo de uma outra ordem permitiu a ocorrência desse movimento. Há algo aqui que nos remete às subjetividades contidas e presentes nessa relação humana e que permitiu que o analisando brindasse o analista com consideração e confiança. É a confiança entre os sujeitos que permite emergir aquilo que foi e está reprimido, recalcado.

Como já foi apontado, o desejo de vinculação está presente em todas as relações humanas, sem exceção. Em toda situação em que haja um sujeito se relacionando com outro, mesmo fora do setting (espaço tradicionalmente reservado para o trabalho de análise), é possível se observar como e quando se estabelece, dentre as variadas modalidades de relação, as transferências e contratransferências. Entretanto, no caso da análise, se o analista não for brindado com a uma confiança vinculante, não haverá projeções, transferências e não haverá tratamento.

O aluno faz esses movimentos em relação ao professor, o patrão em relação ao empregado, entre colegas de trabalho, de escola, etc. Para o analista, o surgimento desses elementos subjetivos (transferências positivas e ou negativas) são de certo modo festejado pelo simples fato de que alguma coisa, boa, aconteceu nesse encontro ou nessa relação. Nesse sentido, e conforme Coelho (2002, p. 108):

O vínculo entre o analista e o analisando é aquele que dá suporte necessário ao paciente para que possa depositar na relação transferencial, toda a incompreensão de seu conteúdo mental,

a incoerência que habita seus pensamentos, suas fantasias e o absurdo que lhe constitui enquanto ser humano.

Se a condição vincular for minimamente positiva, e suportar o depósito dos conteúdos subjetivados do sujeito, é possível que muitas vozes emergjam na situação analítica, mesmo que no princípio dos atendimentos e ainda que seja um vínculo não consolidado. É da natureza humana revelar-se e/ou esconder-se até que se sinta seguro o suficiente em uma relação. Assim ocorre, também, na procura pela ajuda psicanalítica. Desenvolver em relação ao analista uma confiança vinculante pode ser o início de uma importante jornada e configura a odisseia da análise (psicoterapia). Sem o vínculo não há possibilidade de tratamento e cura (processo); sem vínculo não haverá psicoterapia ou qualquer outro tipo de tratamento e, a respeito disso, voltaremos a falar nesse estudo como veremos a seguir.

2.4 Sobre o conceito de vínculo e suas formas de manifestação

É claro que, nos seus bastidores, as configurações vinculares escondem outros aspectos da existência humana. O jeito particular de ser de cada pessoa revela, não somente um tipo diferenciado de vínculo com a realidade, mas denuncia, ainda, tipos diferenciados de defesa utilizados pelo ego em função das ansiedades experimentadas na presença de determinados objetos, pessoas ou da vida como um todo. Isso ocorre não necessariamente por causa dos objetos concretos, mas em função das fantasias inconscientes que são as genitoras dos conteúdos emocionais presentes no vínculo. Para Zimmerman (2010, p. 141):

A dimensão vincular refere que, indo muito além da existência das pulsões libidinais (enfaticamente descritas por Freud) e das agressivas (exaustivamente estudadas por M. Klein), Bion postulou a noção de uma permanente interação dessas duas formas de experiência emocional . . . A psicanálise contemporânea está gradativamente concedendo uma expressiva importância às múltiplas formas de como se estruturam as configurações vinculares entre casais, famílias, grupos, instituições, comunidades, nações e sistemas sociais em geral.

O vínculo é, portanto, a parte objetiva e observável do fenômeno psíquico humano, o qual não é imperceptível a um olhar objetivo. O que pode ser observado, e estudado de forma mais objetiva, é o tipo de relação que os seres humanos estabelecem com o seu meio e com as pessoas ou coisas nele existentes. Para afirmar isso, é preciso aceitar que todo vínculo implica em uma relação de um eu com um objeto.

Trata-se, portanto, de uma formulação teórica da psicanálise que adquiriu grande valor para o estudo e conhecimento das bases dos constructos defensivos, usados pelo ser humano na sua interação com a realidade. Para Klein (1937, p.125) "o vínculo primitivo da criança com o seio da mãe e com o seu leite é a base de todos os relacionamentos amorosos na vida." Os vínculos, ou elos de ligação, são formados desde os momentos emocionais mais primitivos do ser humano. E podemos acrescentar que a evolução psíquica da criança é governada pelos mecanismos de projeção e introjeção; elementos indispensáveis à formação dos objetos como um representante mental da pulsão.

Esses objetos portadores das características boas, más ou indiscriminadas passam por um processo de elaboração mental até alcançarem um estágio relativamente organizado, momento em que o objeto interno pode ser entendido como portador de todas essas características. Isso porque, segundo a psicanálise, a evolução psíquica do ser humano passa, necessariamente, pela discriminação dos conteúdos afetivos utilizados na construção do objeto e, também, na construção do próprio eu.

Essa evolução se dá a partir do trabalho da projeção, da identificação projetiva e introjetiva e, posteriormente, da simbolização. Isso implica em dizer que o ser humano, para sua sobrevivência, necessita de recursos psicológicos que apresentem o caminho da criatividade, por meio dos dois estados emocionais que habitam o seu mundo interior: o amor e o ódio. Ocorre que, a falta de equilíbrio nesses processos pode prejudicar a sobrevivência psíquica se o "amor e ódio lutam entre si na mente do bebê, e essa luta persiste, até certo ponto, durante toda a vida, podendo tornar-se uma fonte de perigo nos relacionamentos humanos." (Klein, 1937, p.93).

É próprio do humano amar e ou odiar. É também próprio do humano pedir ajuda, mesmo que inconscientemente, diante do sofrimento e dos desafios da existência. Certamente, esse pedido de socorro nem sempre virá de modo direto e eficiente, pois a luta entre o objeto mau e o bom pede recursos que em muitos momentos (regressivos, infantilizados) não estão disponíveis

mesmo em um sujeito adulto. Ocorre que, também, nem todo pedido por ajuda chegará ao analista e ao seu consultório. Algumas solicitações nunca serão feitas e, as que forem, ficarão ao encargo de outros cuidadores que não o analista e/ou psicólogo. Em sua grande maioria, os desafios efetivos/emocionais são demandados e absorvidos dentro do próprio núcleo familiar, institucional e assim por diante. A resolução de conflitos e sofrimentos comumente é dirigida aos pais, amigos, a um líder religioso, aos professores, etc.

O que credencia a análise a cooperar com o sujeito nessa demanda por ajuda no sofrimento, e nos conflitos, não será discutido especificamente neste estudo, mas desvela a importante condição de lembrar que, como seres humanos, passamos grande parte da nossa vida empenhados em uma tarefa específica, que é manter certo equilíbrio entre esses dois elementos básicos coexistentes dentro de nós.

A construção do vínculo analítico acontece na relação, e pela mente do paciente, em parceria com a mente endopática, sensível, inclusiva e acolhedora do analista. Essa cooperação poderá produzir, por seus desdobramentos, os frutos desejados na busca terapêutica, ou seja, a cura (processo). Se esses estados emocionais são, de fato, elementos constitutivos do caráter humano podem, assim, ser considerados como alicerces do conceito de vínculo. Em outras palavras, o fenômeno de transferência entre pessoas, sempre e inevitavelmente, vai nos reportar à situações atuais e a aspectos da vida psíquica, ligados às pessoas e situações do passado. Esses elementos parecem emergir de maneira significativa quando o analisando confia no analista.

A sensibilidade, domínio da teoria e da técnica psicanalítica, parecem ser elementos imprescindíveis para relação que se deseja criar com vistas ao tratamento analítico. Não por acaso, menciona-se a sensibilidade como condição primeira, pois é possível que o fenômeno humano transferencial não seja plenamente tangível sem a presença da sensibilidade, mesmo que esteja em jogo, por parte do analista, domínio teórico e técnico.

O domínio desse conjunto de elementos pode tornar possível ao analista, não necessariamente no momento em que emerge, mesmo que seja em um momento futuro, perceber aqueles aspectos que remetem à uma condição vincular de fundo e que parece ser condição para a formação do vínculo. Para a maioria dos profissionais, não se tem consciência imediata de quando é que a transferência, estritamente falando, acontece pela primeira vez. Como em uma metáfora, é como se a transferência tivesse o seu nascimento em um quarto escuro. Isso significa

que esse fenômeno humano ocorre em um dado momento, e por não ter sido percebido só se dá conta dele de modo retrospectivo. (Eizirik, 2011).

Considerando a importância do vínculo na construção de toda relação humana, importa lembrar que, ao menos para a maioria dos profissionais, não tem consciência imediata de quando é que a transferência acontece pela primeira vez. (Eizirik, 2011). É pela via das transferências/contratransferências, movimentação dos objetos, que as possibilidades vinculares, imprescindíveis para fundação de todo laço afetivo, fluem.

Nesse sentido, e segundo Zimmerman (1995), importa, para este estudo, abordar os caminhos pelos quais se dão as ligaduras na experiência clínica, como modo de acessar os múltiplos aspectos inconscientes e subjetivos dos vínculos humanos. Bion (1897-1979), organizou o conceito de vínculo em: vínculo do amor (Freud), vínculo de ódio (Klein), vínculo do conhecimento (Bion). Mais tarde, o próprio Zimmerman (2010) indicaria a existência de um quarto vínculo, o do reconhecimento. Neste estudo, trabalharemos aqueles aspectos que nos permitam ver que, se existe um componente ético (de fundo) na construção de todo vínculo terapêutico, será o vínculo do amor.

Falar sobre o vínculo do amor requer, por parte do pesquisador, a necessidade de um recorte muito específico neste estudo. Por esse motivo, ao tratar sobre esse assunto, chamou-nos a atenção o destaque dado ao amor transferencial, aquele que ocorre mediante o vínculo do amor. Assim, recorreremos a Zimmerman (2010) que, por exemplo, trabalhou o tema levantando questões sobre o amor na mitologia (Édipo, Eros), amor na religião, amor na filosofia e, por fim, tratou sobre o amor na psicanálise.

Alguns aspectos sobre o vínculo do amor na psicanálise, o amor de transferência na psicanálise, que este estudo pretende abordar, já que o mesmo aponta para uma relação de fundo com uma condição humana vincular que permita pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para que a odisseia intersubjetiva da análise venha a acontecer. Segundo Zimmerman (2010, p. 56):

O entendimento psicanalítico conceitua o surgimento deste “amor”, como sendo uma projeção, na pessoa do terapeuta, daqueles sentimentos de uma busca de gratificação das necessidades, desejos e demandas, impregnados com idealizações e com as suas respectivas

decepções que, originalmente, estavam dirigidas aos pais do paciente quando, então, ele era uma criancinha.

Nesse sentido, o entendimento psicanalítico é de que essas transferências, ocorridas em situação analítica, têm íntima relação com aquelas que, também, ocorrem da vida ordinária. Certamente, no contexto clínico, essas expressões de “amor” são objeto de cuidado quanto às questões contratransferenciais, mas que não impedem o analista de explorá-las e visualizar o modo como sujeito vive, sente, elabora os seus muitos afetos e desafetos – amores e desamores.

Para este estudo tratar sobre como se dá a constituição do vínculo de amor é, também, tratar sobre como o vínculo “de amor” opera e se torna necessário para um melhor manejo e cuidado do analisando. De certa forma, na emersão do amor passional, erotizado e/ou a ausência deles, ocorre a projeção em direção ao analista, sendo tomados como expressões de vida e ou de morte, ao mesmo tempo em que permitem as condições para que se possa entender as reações físicas, emocionais e, assim, desenvolver um melhor acesso ao mundo inconsciente do analisando, fato que transforma em condição fundamental, para o exercício da psicanálise, o manejo dos desejos e fantasias, por exemplo, projetados em direção ao analista.

Conforme já abordado neste estudo, todo tratamento parece ter íntima relação de dependência com a construção e/ou estabelecimento do vínculo. Sem o estabelecimento do vínculo, seria remota a possibilidade do analista fazer parte das manifestações transferenciais. Até que o analista seja brindado com uma confiança vincular, por parte do analisando, nada de muito significativo, em termos transferenciais, ocorre e isso pode levar um tempo. Mas, é possível que ocorra um “amor à primeira vista”, já que é concebível, e plausível, que até mesmo antes do primeiro encontro esse fenômeno humano se efetive. (Bion, 1959).

Certamente, o vínculo se desenvolverá com o tempo de tratamento e vai depender da relação entre os componentes do par analítico. Essa construção deve ser suficientemente estruturada a ponto de se tornar palco de revelação/ocultação das subjetividades dos sujeitos nela envolvidos.

Freud em *A dinâmica da transferência* (1904); *Novas recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise* (1913); *Observações sobre o amor de transferência* (1915); e *Dois artigos para enciclopédia* (1923), já esperava que, por meio do livre associação das ideias, o analisando ao contar “tudo que lhe viesse a cabeça”, possibilitasse que o analista, em uma posição atenta,

desapaixonada e de auto observação, alcançasse progressivos avanços na cura e no tratamento das enfermidades, desde que os elementos transferenciais-contratransferenciais, as projeções e a movimentação dos objetos (bons e maus, internos e externos, idealizado, parcial, total) que fazem parte das configurações vinculares, próprios do existir humano, se revelassem naquilo que hoje se configurou como campo analítico (moldura psicanalítica) em que se podem tanger as múltiplas emoções, afetos e fenômenos humanos.

A expressão configuração vincular designa o fato de que cada pessoa contrai com uma outra, ou com várias outras pessoas, uma configuração típica de inter-relacionamento, em que os quatro tipos de vínculos com os seus respectivos derivados, provindos de todos participantes no relacionamento, se entrecruzam e se complementam, de forma sadia ou patológica, com uma alta possibilidade de diferentes combinações, assim determinando distintas configurações vinculares. (Zimmerman, 2010, p. 31).

Assim como outros pós-freudianos, W. Bion (1979) deu continuidade aos estudos das configurações vinculares, bem como a precedência na formação do laço afetivo entre analista/analizando. Em seu artigo Como tornar proveitoso um mau negócio, Bion (1979), afirma que os vínculos possuem caráter intersubjetivo e que esse encontro entre duas personalidades (analista e o analisando) cria uma tempestade emocional tão relevante que seria capaz de produzir, pela conjunção de personalidades, um estado muito diferente do que se nunca tivessem se encontrado.

Sobre os sentimentos de amor (vínculo de amor) Klein (1937, p.93) afirmou que “Os sentimentos de amor e gratidão surgem direta e espontaneamente no bebê como reação ao amor e cuidados dispensados pela mãe”. Se o amor e a gratidão surgem como reação aos cuidados recebidos pela mãe, é possível dizer que ninguém nasce amando, e por outro lado, nem nasce odiando.

Se os sentimentos bons, e não bons, são elementos humanos construídos nas relações e a partir da díade mãe/bebê, tais elementos servirão de referência em todas as outras relações estabelecidas para o restante da vida, e entre o analista e o analisando não será diferente.

Nesse sentido o pensamento kleiniano parece ter explicitado que o amor se constrói como resposta a uma sensação agradável, experimentada na presença da mãe, e que o acúmulo dessas

experiências funda o sentimento de gratidão e de generosidade, indispensáveis a uma vida emocional saudável. O certo é que saudável, ou não, o sujeito tende a reproduzir tais emoções na experiência clínica.

Conforme Fromm (1956), os cuidados oferecidos pelo analista, parece reportar a uma mente analítica (teoria e técnica), mas que, também, opera de modo intuitivo (acolhedora, sensível, endopática, bem humorada, etc.). É possível que ao fazer uso da teoria e da técnica psicanalítica, aliadas à intuição, o analista consiga acessar e compreender em grande medida os fenômenos subjetivos e múltiplos da experiência humana e da forma como se mostram e se escondem (resistências).

Os ataques contra o vínculo e o surgimento das resistências no tratamento analítico é esperado e, também, muito bem-vindos. Tanto as resistências positivas, quanto as negativas, são esperadas e devem aparecer como elementos constitutivos da psique e por serem constitutivas, também, revelam aspectos preciosos (conscientes e ou inconscientes) do sofrimento do sujeito, como por exemplo, as resistências em acessar verdades dolorosas, auto sabotagens e medo do crescimento e das mudanças que isso implica, pois segundo Mijolla (2005, p. 1958):

Na análise, os problemas tem a tendência para se focalizar não mais no porquê mas na questão de saber qual é a função da análise e do analista para o paciente. A noção de “ataques contra o vínculo” de Bion coaduna-se com a pulsão de morte, tal como Freud a definiu em O mal-estar da civilização (1930 a [1920]) na medida em que se trata de uma pulsão que procura destruir as unidades.

Ao final, a Psicanálise, que teve sua origem com Freud (1890), foi se estruturando, também, a partir das suas novas percepções e dos elementos oriundos das pesquisas de seus colaboradores, mesmo depois de sua morte. Com a teoria sobre o vínculo do amor não foi diferente. Esse conceito também passou por mudanças influenciadas pelos trabalhos de M.Klein, Bion, Fédida, Baranger, Ferro, Ogden, Gabbard, Hermann, Franco Filho e Zimerman, por exemplo, e, em todos os casos, possuem pelo menos um traço em comum, ou seja, que a psicanálise atual se tornou uma teoria, uma técnica e uma ética.

Parece que todos esses atributos recaem sobre a prática clínica atual e se assentam sobre três importantes pilares – a terapêutica, o método clínico e o espaço de cura. Atribui-se a

construção do vínculo (de amor), esperado e necessário a toda aliança terapêutica com as devidas transferências, como sendo uma das vias pelas quais se deslocam as verdades amorosas do analista e do analisando. São verdades que se constituíram em parte de experiências reais e fantasmáticas, submetidas ou passadas pelo crivo das subjetividades próprias do humano em sua história de vida, desde a infância.

Facilmente se tem reduzido a cura a clínica à terapia ou à eficácia da psicanálise. Mas, a cura, segundo Dunker (2011), guarda de fundo uma espécie de percurso ético que o sujeito mantém com a verdade do seu desejo. Do início dos tratamentos até hoje, a psicanálise mantém um conjunto de práticas, mas se tornou um tratamento composto de início, interpretação, resistência, travessia da fantasia e final de análise. É um percurso que envolve um conjunto de práticas que no fundo está relacionado com a diluição do suposto saber atribuído ao analista (enquanto sujeito do suposto saber) como mestre e fonte original da verdade.

Dito dessa maneira, é possível perceber que o trabalho do analista passou, gradualmente, por uma revolucionária mudança em seu modo de atuação, pois toda relação terapêutica mediada por uma confiança vincular permite que se estabeleça um riquíssimo campo de trocas subjetivas entre os sujeitos da análise, tendo em vista a cura (processo) que nos estimula indagar se existe um componente ético de fundo na construção de todo vínculo terapêutico.

2.5 Considerações finais

Na construção do conceito de vínculo, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular que permite pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para que a odisseia da análise aconteça. Os aspectos teóricos levantados, nos permitiu refletir sobre o modo como o conceito de transferência se transformou na teoria do vínculo.

A começar por Freud & Breurer (1996), Klein (1996), Bion (1974), Zimmerman (2007-2015) e demais comentadores, percorremos um caminho buscando aquelas considerações que, substancialmente, nos indicasse a relação de fundo que joga o vínculo na relação entre o analista e o analisando. Isso nem sempre foi possível, pois em alguns momentos no modo como se constrói o texto essa importância aparece de modo sutil, mas suficiente para revelar que a clínica, em psicanálise, é de natureza vincular.

Isso parece indicar que todo encontro, entre o analista e o analisando, mesmo em sua primeira sessão, requer de ambos o desejo e o anseio pelo cuidar e ser cuidado. A esse fenômeno humano atribui-se o êxito quanto à continuidade da experiência analítica – a análise propriamente dita. Desde o primeiro encontro é possível perceber que as subjetividades humanas estão ativas permitindo que venham à tona aqueles elementos transferenciais/contratransferenciais.

O conceito de transferência não é de propriedade exclusiva da psicanálise, e tão pouco de outros saberes, mas, neste estudo, se apresentou dentro de uma moldura clínica e da teoria psicanalítica, ou seja, o vínculo somente é possível mediante o estabelecimento das transferências entre os sujeitos.

Para este estudo importa dizer que a concepção de vínculo compreende aspectos próprios da humanidade de cada um e uma estrutura relacional e emocional entre duas ou mais pessoas ou partes delas, no sentido de que a presença de uma pessoa afeta a outra de modo intra, sub, inter, e trans-subjetivo e cria um espaço intermediário de trocas. Os fatores inerentes à relação terapêutica apontam para a importância do vínculo afetivo que opera como importante preditor do sucesso terapêutico, da aliança de trabalho, da identificação com o terapeuta, do apoio e da catarse, bem como dos fatores sociais que modulam as relações humanas, as quais dizem respeito à análise e, também, à psicoterapia, já que, em ambos os casos, incluem mais de um sujeito no setting, seja ele individual ou grupal.

Toda transferência, portanto, é repetição, mas não é só repetição. Esta é uma das questões centrais e um dos principais problemas que encerra o conceito e sua evolução. É a construção do vínculo entre o analista e o analisando que torna possível o trabalho da dupla. Ele só cresce com a ajuda mútua e para o bem de ambos. As transferências são fenômenos complexos e se desdobram em pelo menos cinco tipos: habituais de relacionamento, predominantemente de relacionamentos recentes, predominantemente de relacionamentos passados revividos, neurose de transferência e representação de fantasias inconscientes.

Reconhecer esses desdobramentos é possível quando se permite uma mobilização e livre movimentação do objeto, isto é, quando ele é real. Dessa forma, pode ser experimentado como um objeto diferenciado do eu, que tem vida própria. Agindo assim, aquele ser humano, diante de outro ser humano, segue o caminho do crescimento e do conhecimento, tendo em vista as possibilidades de dar e receber cuidados (processo).

Para este estudo, toda Psicanálise é a Psicanálise dos vínculos. Toda reflexão alusiva à prática clínica, de algum modo, está ligada às questões de transferências/contratransferência e seus aspectos vinculares. Quaisquer que sejam as possibilidades clínicas, (teórica, técnica, prática clínica psicanalítica) todas passam pelo “crivo”, pela criação e desenvolvimento do vínculo.

O encontro entre esses dois seres humanos/sujeitos, aqui denominados analista (terapeuta) e analisando (paciente), produz, ou pode potencialmente produzir, um encontro de impacto transformador e abrangente, passando, inclusive, pelas dimensões inter, intra, transobjetiva, por tratar de questões da estrutura relacional, ou seja, trata de onde, como e quando ocorre(eu) uma experiência humana e emocional entre duas ou mais pessoas ou partes delas mesmas.

Todo processo de construção, vivido na experiência analítica, envolve afetos e desafetos emergentes na cena analítica pela via das transferências, caracterizando com o tempo a instalação do vínculo. Conforme pode ser percebido, e se concordamos que o conceito de vínculo, de fato, possui esse grau de abrangência como leque de possibilidades existentes na estrutura relacional entre o analista e o analisando, podemos dizer que não há tratamento individual, grupal, institucional, familiar e/ou possibilidade de cuidado sem a presença do mesmo.

Parece que a subjetividade e multiplicidade dos elementos transferenciais estão sempre presentes na análise. A aventura analítica implicada numa relação vivida com base na verdade, entrega, e sensibilidade parece tornar possível contemplar o inesperado, o novo, o inédito, que está presente e amalgamado (misturado) aos repetidos relatos e (re)vivências da experiência humana na situação clínica. Alguma coisa acontece quando alguma coisa muda, inclusive na relação entre os componentes do par analítico. Essa mudança é semelhante àquela mudança de estado transcorrida com bebê no momento da chegada da mãe.

Que “coisa” é essa que acontece na cena analítica que pode fazer nascer algo novo, e com força suficiente, para mudar toda a perspectiva do encontro? Quando algo termina bem, ou dá certo, costuma-se dizer que a experiência foi bem-sucedida, que ocorreu uma “química”, mas será que é possível analisar e reconhecer os elementos dessa equação analítica que transcende a teoria e a técnica?

CAPÍTULO 3 - Condições para a Construção do Vínculo na Gestalt-Terapia e da Aliança Terapêutica na Análise Funcional da Relação (FAP)

Neste estudo, trataremos das condições para construção do vínculo na consultoria da Gestalt-Terapia (GT) e na aliança terapêutica na Terapia Comportamental. Com relação à Terapia Comportamental, optou-se por um recorte estratégico e, sendo assim, trataremos o tema da aliança terapêutica apenas sob o ponto de vista da Análise Funcional da Relação (FAP).

Como modo de atingir esse objetivo, é importante lembrar que, de um modo panorâmico, a história da construção das psicoterapias é composta de importantes e significativos episódios. Dentre eles, destacamos o fato de que as correntes teóricas tratadas neste estudo passaram a existir somente depois da criação da Psicanálise, e dos seus desdobramentos, culminando no surgimento dos muitos modos de acessar a subjetividade humana (CORDIOLI, 2008). Para este estudo tem valor destacado a compreensão de que tanto a Gestalt-Terapia (GT) como a Psicologia Comportamental (FAP), mesmo que se manifestem e se posicionem de modo crítico em relação à Psicanálise, são herdeiras, em certa medida, e tiveram a sua gênese, especialmente, e a partir dos trabalhos advindos de Breuer e Freud.

Desde o início dos tratamentos de pacientes com vários sintomas, inclusive conversivos pelo uso da hipnose, a Psicanálise desenvolveu sua teoria e técnicas a partir da relação entre o terapeuta e o paciente. É na relação entre eles que as subjetividades humanas afloram. Isso pode ser percebido até nas formas atuais e sofisticadas de acessar os conteúdos mentais inconscientes, comportamentais e, também, nas novas formas derivadas de tratamento, como por exemplo, na psicoterapia de orientação analítica, a teoria e a técnica das psicoterapias comportamentais e em Gestalt-Terapia (GT). Essa construção vem de longa data, e conforme afirmou Alves (2017, p.56):

Antes de Freud, filósofos do século XIX já ressaltavam a importância da intuição e de respostas subjetiva para a compreensão de outra pessoa durante uma sessão terapêutica. Mais tarde, esse conceito foi entendido como empatia, sendo posteriormente incorporado

à terapia psicanalítica por Freud como transferência e contratransferência, desde que mantida “certa distância”, o que tem sido aceito por quase todos os teóricos psicodinâmicos.

Desse modo, é possível afirmar que desde os primeiros experimentalistas, que inicialmente se interessavam pelo comportamento observável e que, com o tempo, evoluíram como um importante método de remoção, transformação e modificação de sintomas e comportamentos (fobias, ansiedades, compulsões, disfunções sexuais, dependência química, etc.), faz-se presente o interesse pela subjetividade humana e pelo modo como se pode observá-la a partir do comportamento humano.

A prática da Gestalt-Terapia teve seus principais subsídios consolidados nos anos 1940, principalmente a partir do trabalho de Fritz e Laura Pearls. Com suas descobertas voltadas para a fenomenologia, o existencialismo dialógico e o holismo, constituía-se o suporte para a criação posterior da Gestalt-Terapia, que se desenvolveria posteriormente.

É importante para este estudo lembrar que, tanto a terapia comportamental (FAP) como a Gestalt-Terapia (GT), possuem algo em comum. Além de ambas terem se transformado em uma eficiente tecnologia do cuidado, todas tiveram seu início e foram desenvolvidas como um produto purificado a partir de abordagens terapêuticas existentes desde anos 1890 e que, segundo Dunker (2011), apesar das diferenças quanto à teoria, ao método, e à forma de atuação na clínica, ainda guardam ao menos duas coisas em comum.

A primeira delas é que, ambas, consideram como fundamental e atual a questão da vincularidade. No caso da FAP há um direcionamento para a formação de uma aliança terapêutica. Isso parece significar que tanto para a terapia comportamental (FAP), bem como para a terapia em Gestalt-Terapia (GT), a construção do vínculo (aliança terapêutica) entre esses dois sujeitos - um que voluntariamente busca por atendimento e outro que oferece atendimento, pode fazer emergir as subjetividades humanas e as condições para o cuidado.

A construção do vínculo, nesse tipo de encontro (terapeuta e cliente/consulente), se transformou em uma marca importante na história dessas teorias psicológicas, e em um importante preditor de elaboração e tratamento dos conflitos existenciais, mudanças de hábitos, comportamentos diante dos desafios humanos, autoaceitação e autoconhecimento.

O objetivo deste estudo é descrever e analisar o que encontramos na literatura sobre a relação terapêutica, aqueles elementos teóricos e técnicos relativos à prática clínica, como forma

de aprofundar o estudo sobre o tema da construção da aliança terapêutica, na terapia comportamental (FAP) e do vínculo, na Gestalt-Terapia. O propósito é mostrar que, na construção desses conceitos, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular que permite pensar como possíveis e, também, como necessários para que o desenvolvimento intersubjetivo da psicoterapia venha a acontecer. Trataremos desse tema em duas frentes: primeiramente, sob o ponto de vista Gestalt-Terapia (GT) e em seguida, sob o ponto de vista da Análise do Comportamento (FAP).

3. 1 A construção do vínculo entre terapeuta e cliente (consulente) na Gestalt-Terapia

A pesquisa atual que explora a literatura em Psicologia clínica indica, de um modo geral, que existe certa concordância quanto à valorização da relação terapêutica como ponto de partida e como agente de mudanças das condições vividas por aqueles que buscam por ajuda psicológica (CORDIOLI et al, 2008). Apesar da diversidade de modelos psicoterápicos, o tema da dependência da vincularidade, como condição para o estabelecimento de vínculo e da aliança terapêutica, é recorrente e sempre apareceu neste estudo com vigor.

Para Feijó (2000, p.15), “Embora teoricamente se discuta muito, na prática, sabe-se pouco sobre o que acontece nesse processo”. Nessa perspectiva, a Gestalt-Terapia (GT) compreende que todo tratamento psicológico eficaz depende da existência, ou não, da vinculação entre terapeuta e cliente (consulente). O vínculo se destaca, nesse caso, como condição para o exercício e prática clínica. O motivo pelo qual o vínculo se torna relevante é que, desde o primeiro encontro, circulam elementos subjetivos que concernem à problemática do sujeito. Todos esses elementos são próprios do humano e, provavelmente, se repetem e aparecem em muitas outras relações, mas, ao se revelarem no encontro terapêutico, podem ganhar uma outra forma específica de escuta e percepção.

Por sua sutileza, as mais variadas manifestações dos desajustamentos neuróticos, quando reveladas diante de um profissional capacitado, teórica e tecnicamente, quanto ao modo ou maneira que se apresenta, depende da experiência profissional, no caso do terapeuta, e de uma forte determinação de cooperar com aquele que procura por ajuda.

Esses aspectos, mais ligados às subjetividades humanas, tendem a se manifestar sempre que o espaço terapêutico de acolhimento responsável e seguro se estabelece.

Torna-se interessante para este estudo indicar que para Granzotto & Granzotto (2007, p.323):

O consulente não faz vínculo com o clínico. Ele faz vínculo consigo, com isso que é outro para si. Acontece que esse outro só pode surgir numa relação de campo, onde as defesas do consulente contra isso que ele mesmo deseja sejam desafiadas. É aí que entra o clínico.

O sentido dessa afirmação, como num jogo de palavras, parece indicar que o vínculo ocorre em uma relação e que essa relação implica a presença de dois sujeitos, um que é o terapeuta, treinado, disponível do ponto de vista clínico, técnico e ético, e por outro lado, o consulente e sua necessidade premente de um espaço em que se possa recriar, metaforicamente ou não, as suas dores, dissabores e desafios da existência. Ocorre que, nesse caso, o consulente tem como testemunha alguém que não lhe é indiferente e insensível.

O terapeuta é parte integrante do processo de tratamento e, por esse motivo, deve reunir características técnicas, éticas e pessoais que colaborem para o crescimento do cliente. A presença desses elementos humanos numa conversa de ajuda terapêutica, psicoterapia em GT, atuam, segundo esse autor, poderosamente desde a formação do vínculo e seus desdobramentos em todo o processo curativo (cuidado com processo).

E aqui cabe elucidar de que ética estamos nos referindo quando se trata da clínica na GT. A ética, termo que vem dos gregos, praticada na clínica da GT não é aquela da tradição aristotélica, onde diz respeito a um modo de ser, uma atitude diante de si, do outro e do mundo. A ética empregada aqui é baseada no termo mais antigo, onde “era utilizado para significar “morada, abrigo, refúgio”, lugar onde somos “autênticos e despidos” de defesas, estamos protegidos, abrigados, e podemos receber o outro” (GRANZOTTO; GRANZOTTO, 2016). Nesse sentido, entende-se que a ética exercida aqui se refere ao acolhimento do outro que surge a partir da relação clínica.

A psicoterapia depende das características pessoais do terapeuta, das habilidades adquiridas em prolongados treinamentos e supervisões, muito embora, se possa afirmar que as características pessoais, trazidas desde a infância, influenciem diretamente no ambiente terapêutico. Algumas qualidades pessoais como: empatia, calor humano, interesse genuíno e

competência profissional, ao operarem conjuntamente, modificam, de forma positiva, a qualidade da escuta e do acolhimento e, em um certo sentido, podem ser indicadores da presença de sentimentos como os de cuidado e de compaixão.

O psicoterapeuta é parte integrante do tratamento. O modo como ele se posiciona e revela sua humanidade (compaixão e sensibilidades), nesse caso, compõe o processo de cura das doenças, dos ajustamentos neuróticos, por exemplo, porque possibilita, mediante suas percepções diante da manifestação de fatores intervenientes e humanos trazidos pelo cliente, desenvolver um percurso adequado àquela situação particular, justamente pelo fato das peculiaridades da posição-sujeito que ele ocupa. Quanto importa para o desenvolvimento e êxito do tratamento terapêutico, se o terapeuta possui qualidades e habilidades? Com referência às habilidades do terapeuta, é compreensível que quanto maior o domínio teórico/técnico, mais cedo perceberá a presença dos ajustamentos e do lugar o qual está sendo levado a ocupar na relação.

Mas enquanto proposta gestáltica o psicoterapeuta é livre para exercer sua forma na relação psicoterápica, pois na história da GT, não há nenhuma recomendação sobre quais técnicas usar ou evitar. Afinal, sendo uma vivência clínica uma experiência de campo, o “como” acontecerá, a parir, do surgimento espontâneo do outro na relação, no qual o psicoterapeuta responderá. Agora, diferente das demais psicoterapias, na GT não existe uma forma padrão, ou recomendada de como agir, de como se portar, como reagir. Aqui é possível qualquer forma, seja ela exagerada ou não, seja nas atitudes ou emoções.

A prática clínica que interessa, neste estudo, é aquela capaz de levar em consideração que o papel do terapeuta é interrogar a si mesmo, e ao consulente, como um dos muitos modos de tocar a existência naquilo que respeita a sua própria humanidade: a condição humana de fundo, correspondente à identidade do cliente e, também, do terapeuta. Nesse sentido, estamos falando de um ser humano diante de outro ser humano. O terapeuta, quando reconhece sua humanidade, passa a reunir condições de identificar e se posicionar diante do humano no outro (consulente).

É possível afirmar que o psicoterapeuta só pode avançar com os seus consulentes, em termos de crescimento psicológico, nos aspectos que ele próprio avançou como pessoa. A partir desse ponto de vista, entende-se que não podemos separar o profissional da pessoa. Em um certo sentido, se consideramos que o ser humano já traz em si os recursos necessários para o seu crescimento, de acordo com a orientação rogeriana, o papel do psicoterapeuta seria, apenas, o de atuar como facilitador do processo.

Desse modo, um tratamento se torna eficaz, simplesmente, pela forma como ambos são contemplados na sua humanidade, pois, o vínculo, como condição para que todo trabalho terapêutico seja efetuado, ocorre na relação e a relação é sempre um processo dinamicamente em construção (Perls, 1977).

Desde o início, quando ocorrem os primeiros contatos entre ambos os sujeitos, independente da abordagem, já se pode perceber a necessidade de um espaço de acolhimento e continência, livre de julgamentos, para que o cliente se expresse. A relação terapêutica, a qual se pode atribuir o adjetivo de “qualidade”, é a base necessária e imprescindível para a utilização de qualquer tipo de técnica.

A Gestalt-Terapia é uma das chamadas abordagens relacionais. Sua base epistemológica foi fortemente influenciada pela Fenomenologia, pelo Existencialismo e pelo Humanismo, segundo Almeida (2006). As abordagens fenomenológico-existenciais são aquelas que, por seu conjunto de características teóricas, apontam para uma ruptura em relação aos modelos científicos deterministas. Sua ênfase consta da luta do ser humano para dar sentido e significado à existência.

É pertinente para este estudo que o processo de busca, característico dos modelos ligados à fenomenologia, existencialismo e humanismo, como no caso a GT, se interessam pelo vivido, pelo experimentado e pelo que transcorre durante a situação clínica, em que terapeuta e consulente estão um diante do outro.

Segundo Oliveira & Vieira (2015), quando a efetivação do vínculo, a vivência entre ambos sujeitos, extrapola para além das análises verbais como forma de acessar níveis mais profundos da experiência dos sujeitos, ocorre a contemplação de aspectos subjetivos concernentes às necessidades e desafios do cliente, mas que emergem de modos muito sutis.

Em um certo sentido, é possível afirmar que a sensibilidade e o acolhimento, por parte do terapeuta, em um encontro como propõe a GT, são determinantes naquilo que respeita à força do impacto e relevância que isso terá na cura (tratamento) do sofrimento do cliente. Mesmo assim, é possível, por um dado tempo, que ambos, pelo grau de vinculação, decidam permanecer na superfície enquanto se examina a sinergia e o quanto se deseja ir além, ou até onde o consulente pretende caminhar.

A construção do vínculo na Gestalt-Terapia (GT) vem se transformando em um aspecto essencial no processo de cura (tratamento). É por meio da relação que o sujeito mostra sua

condição humana e possibilita a criação vincular necessária para o início e desenvolvimento da psicoterapia. De algum modo, segundo Granzotto & Granzotto (2007, p. 281):

Sentimos necessidade de uma morada segura, de um ambiente protegido, em que nosso silêncio possa se exprimir enquanto silêncio, sem ser confundido com uma forma objetiva. Sentimos necessidade de um *ethos*, de uma morada, que pode ser muitos lugares, mas, também e eminentemente, um ambiente clínico, já ele grupal ou individual. E eis que a prática clínica gestáltica reencontra e recupera o sentido primitivo da ética e institui, para a clínica (entendida como aquilo que faz derivar), a tarefa de lidar com isso que é outro, com isso que para ele mesmo é “outro”.

Para a GT, o consulente aguarda por esse momento em que ele possa se desfazer de suas armas de luta (defesa/resistência). O consulente aguarda a possibilidade de encontrar um lugar em que se sinta seguro, tranquilo e acolhido, junto de quem ele possa se “despir”, demonstrar seus afetos, sentimentos, esquecimentos, embrutecimentos, fragilidades etc., que, em todos os outros lugares, precisam ser escondidos, camuflados, consciente ou inconscientemente. A casa segura e o ambiente protegido pode ser o consultório, na presença do terapeuta.

Como afirma Veloso (Veloso. Muito Dentro da Estrela Azulada, 1978; Faixa 07 – Philips Gravadora), “Alguma coisa acontece no meu coração, só quando cruza a Ipiranga e a avenida São João”. Que “coisa” é essa que acontece quando o paciente atravessa esse cruzamento? Nesse sentido, Perls, Hefferline e Goodman (1951, p.137), afirmam que:

Desse ponto de vista, ele (o consulente) tem naturalmente que se tornar um parceiro no processo de interpretar. A noção aqui é de que a máxima “Conhece-te a ti próprio” é uma ética humana: não é algo que nos fazemos quando estamos em dificuldades, mas algo que fazemos em prol de nós como seres humanos.

Engana-se aquele que pensa que o consulente retorna para uma próxima sessão de psicoterapia por causa dos “saberes clínicos” do terapeuta, conforme Granzotto & Granzotto (2007). Certamente, o domínio prático, aliado à teoria/técnica, tem valor e relevância fundamental no tratamento e construção do vínculo entre os sujeitos (terapeuta e consulente), já que legitima esse profissional ao torna-lo capaz de conseguir alinhar, como em uma costura, percepção sensível e disponibilidade ética de cuidar, transcendendo, indo além do conhecimento teórico.

O que delimita o “campo gravitacional” em que os sujeitos orbitam pode ser uma linha tênue ou um muro concreto e duro, mas que parece arrefecer diante de um profissional que ocupa com disponibilidade, e adequadamente, o espaço terapêutico e, nesse sentido, conforme Granzotto & Granzotto (2007, p. 02) “A chegada dos consulentes é uma ocorrência de extrema relevância para o clínico. Afinal, já nesse “contato inicial” o clínico pode perceber - em função do lugar que é ou não convidado a ocupar.”

Todo consulente parece desejar e ser desejado. O encontro psicoterapêutico parece ser um espaço em que as muitas revelações emergentes, a partir do vínculo entre os sujeitos, necessitam ser acolhidas e tratadas. Quando um consulente (paciente) chega em busca de si através do outro, desde a primeira sessão, quer se sentir adequadamente convidado a ocupar aquele espaço. Em síntese, a importância da construção do vínculo e da aliança terapêutica é condição fundamental, sem a qual não se pode exercer a clínica psicoterapêutica.

Para os psicoterapeutas comportamentais, que optaram por uma prática clínica a partir da FAP, pode-se observar que o vínculo e a aliança terapêutica encerram um alto grau de importância. A partir dessas construções teóricas, o trabalho terapêutico passa a ocupar, objetivamente, uma condição de relevância e de mudanças comportamentais capazes de levar o cliente à diminuição do sofrimento psíquico, além de se tornar capaz de desenvolver as condições reforçadoras na aquisição de novos hábitos comportamentais.

A clínica terapêutica comportamental fortaleceu-se ao desenvolver a teoria e a técnica, bem como a prática clínica, a partir da FAP. Esse indicativo aparece em virtude do reconhecimento que terapeuta e cliente constroem, a partir da relação desenvolvida na psicoterapia. Isso permite que se instale entre eles um campo vasto de possíveis revelações íntimas, criando a possibilidade de buscar as alternativas para mudanças daqueles comportamentos indesejados.

É na relação que emergem os mais subjetivos, complexos e sofisticados comportamentos humanos. Modulados por uma relação vincular, cada qual constrói canais para comunicar e demonstrar sua humanidade. Isso significa que tanto cliente quanto terapeuta possuem subjetividades a serem reveladas. É nesse contexto de adequada e ajustada intimidade, receptividade, acolhimento e sigilo que se torna possível a cura (tratamento), bem como desenvolver a auto-observação, consciência de si em sua condição humana.

Nesse mesmo sentido, também podemos perceber que a construção do vínculo entre o terapeuta e o consultante, na Gestalt-Terapia, se mostrou como condição para o exercício da prática clínica. Para a GT, sem a construção do vínculo, não é possível avançar clinicamente em um processo de cura (tratamento), já que, desde o primeiro encontro, circulam de modo subjetivado aqueles elementos que são próprios do humano.

3. 2 Terapia Comportamental

Dentro do campo de construção teórica e de prática clínica, referente à Análise do Comportamento, optou-se por um recorte considerando alguns aspectos: (a) os behaviorismos foram vários e, cada um deles, teve matriz filosófica diferente; portanto, não é possível colocá-los no mesmo grupo; (b) nem todos os behaviorismos pensaram/propuseram práticas psicoterápicas e, os que fizeram, não necessariamente concordam entre si sobre quais os aspectos concernentes a tais práticas, portanto, ela não seria debitária da filosofia do Behaviorismo Radical; (c) As abordagens terapêuticas comportamentais têm se diferenciado bastante, com modelos bem definidos que, apesar de terem elementos em comum, divergem em relação a aspectos importantes do processo terapêutico.

Assim, diante dos “Behaviorismos”, optamos, neste estudo, por fazer um recorte que permita acessar elementos da importância da construção do vínculo e da aliança terapêutica entre terapeuta e cliente, a partir da perspectiva desenvolvida pela Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Isso significa que a escolha pela FAP ocorre, em grande medida, pela ênfase positiva que se dá à construção do vínculo e da aliança terapêutica como um dos principais elementos teórico-práticos como modo de acessar o sofrimento do sujeito, bem como propor as possibilidades de mudanças de comportamentos dentro da relação entre os sujeitos envolvidos.

Para alguns autores (Kohlenberg J, Tsai M, 2001; Cordioli, 2009; Vanderberghe, 2004) que discutem psicoterapias comportamentais, a FAP seria uma psicoterapia comportamental, analítico-comportamental, mas que, no bojo de sua construção, abarcou os elementos desejados neste estudo. O propósito dessa iniciativa é buscar nos autores aqueles elementos que podem trazer luz sobre a importância que joga a questão do vínculo e da aliança na relação terapêutica, e

sua significativa relação de fundo com a condição humana que permitiria pensar a possibilidade de cura (processo).

A prática clínica comportamental e/ou o trabalho terapêutico tem como função básica a promoção de mudanças comportamentais que levem à diminuição do sofrimento e ao aumento de contingências reforçadoras.

3.2.1 O terapeuta e a relação terapêutica

O trabalho terapêutico comportamental de que tratamos neste estudo é aquele que, objetivamente, busca promoção de mudanças comportamentais que sejam capazes de levar o cliente à diminuição do sofrimento psíquico, bem como desenvolver as condições contingenciais reforçadoras para esse tipo de aquisição por meio da aliança terapêutica.

Tratar sobre aquilo que ocorre nesse tipo de construção, entre terapeuta e cliente, justifica-se tendo em vista os objetivos pretendidos nesta pesquisa, ou seja, a partir da FAP é possível perceber o alto valor dado aos aspectos teórico/técnico, mas, com destaque especial, a valoração da prática clínica e o trabalho terapêutico propriamente dito.

O papel do terapeuta, bem como as suas características pessoais e humanas, aparece com destaque e como um elemento insubstituível na formação do vínculo e da aliança terapêutica, sendo base para toda e qualquer possibilidade de desenvolvimento de prática curativa proposta pela clínica comportamental.

As características humanas do terapeuta, por sua aplicação na relação terapeuta/paciente, aparecem como expediente de bons resultados em vários autores e trabalhos de pesquisa, como os que seguem: empatia e compreensão, aceitação sem julgamentos (Falcone, 1998; Frank e Frank, 1993; Rangé, 1995), ser autêntico (Corey, 1983), ser autoconfiante (Willinas e Chambless, 1990); flexibilidade na aplicação do conhecimento teórico, quando do uso de técnicas (Shinohara, 2000); “calor humano”(como sinônimo de caloroso, afetuoso, amigável, comprometido, tolerante, interessado (Golfried e Davison, 1976).

Ao aprofundar-se no estudo sobre a importância dessa figura humana, aqui denominada terapeuta, mesmo que sob o ângulo de diversas abordagens psicológicas, encontramos indicações

de que a aliança terapêutica é um preditor no êxito e está associada aos bons resultados de um tratamento psicoterápico.

Para Burns (2012), Meyer e Vermes (2001, p.102), a terapia comportamental possui “uma função primordial”, cujo principal objetivo é propor a auto-observação e reduzir os efeitos gerados pela punição, entre os quais estão incluídas as reações emocionais de revolta, resistência, medo, ansiedade, raiva e de pressão, advindas das principais agências controladoras, a exemplo das instituições educacionais, governamentais e religiosas.

Nesse sentido para Skinner (1991, p.46), “a psicoterapia é, comumente, um espaço para aumentar a auto-observação, para “trazer à consciência” uma parcela menor daquilo que é feito e das razões pelas quais as coisas são feitas”. Isso aponta para um processo que se desenvolve através de procedimentos, dentro e fora de uma relação interpessoal humana, tanto em nível individual quanto coletivo.

As subjetividades, portanto, são oriundas e desenvolvidas na vida ordinária e nas relações que os sujeitos estabelecem entre si. Quando essas subjetividades emergem no encontro psicoterápico, pela auto-observação, ambos os sujeitos tendem a construir as condições necessárias para identificar que variáveis estão implicadas e são determinantes quanto às mudanças comportamentais desejadas.

Do ponto de vista comportamental e, como exemplo, podemos apontar aqueles aspectos que se desenvolvem dentro das relações de trabalho, familiar, educacional, religiosa, desde que o sujeito nasce e por toda sua vida. Esses elementos são forjados e construídos dentro da cultura e seguem padrões por modelagem. Esse conceito aponta para o fato de que todo comportamento desejado, uma vez manifestado, ao ser contemplado se transforma em um ato reforçador (reforçamento) que, por seus desdobramentos, modela, molda, dá um formato aos próximos comportamentos que virão a seguir, em uma dada conjuntura. Então, toda vez que uma situação (resposta/comportamento) se aproxima do desejado, seja pelo interesse das instituições religiosas, governamentais, familiar, etc., ele é reforçado. Para Skinner (1974, p. 76): “A ocasião em que o comportamento ocorre, o próprio comportamento e suas consequências estão inter-relacionadas, . . . Como resultado de seu lugar nessas contingências, um estímulo presente quando uma resposta é reforçada adquire certo controle sobre tal resposta.”

É por esse motivo que, para o terapeuta comportamental, a modelagem se tornou um elemento de grande valia na construção da aliança terapêutica como condição para que o

tratamento possa vir a existir, mas, também, para que seja possível propor modificações em comportamentos desejados ou pretendidos. Quanto à essa questão, voltaremos a discutir mais adiante, já que o conceito de modelagem se tornou precioso, especialmente, para a FAP (Psicoterapia analítica funcional).

A construção da aliança terapêutica encerra um papel fundamental no tratamento. Desse modo, a relação terapêutica torna-se, em um certo sentido, em oportunidade para que o cliente revele sua humanidade, por repetição, tal qual ocorre nas experiências do seu cotidiano, como aqueles comportamentos que lhe têm trazido problemas e que, a partir da interação com o terapeuta, pode aprender a lidar (controlar?) com tais formas de respostas de modo mais efetivo, Meyer e Vermes (2001).

A qualidade da relação terapêutica atua direta e objetivamente sobre os resultados desejados, a partir desse modelo curativo (como processo), pois segundo Rangé (2011, p.145):

A influência da relação terapêutica no sucesso do tratamento psicoterápico já constitui um consenso na literatura. A qualidade da aliança terapêutica, avaliada nas primeiras sessões de terapia, é preditiva de resultados, independente da abordagem teórica do profissional. . . a ausência de empatia e o estilo defensivo do terapeuta na relação com o paciente prejudicam a aliança e impedem o progresso do tratamento, além de comprometer a autoestima do paciente, . . . A relação terapêutica tem apresentado correlações mais elevadas com a mudança do que as técnicas específicas e se encontra presente nos chamados fatores comuns ou não específicos do tratamento, os quais são identificados em diferentes abordagens psicoterápicas.

Para o autor, uma relação exitosa entre o terapeuta e o cliente depende da presença de alguns elementos que parecem garantir o início e a continuidade do tratamento. Esses elementos, segundo se percebe, são determinantes na construção daquilo que se denominou aliança terapêutica. A construção da aliança, que neste estudo chamamos de terapêutica, supõe ou nos remete a uma condição humana. É próprio do humano propor e fazer alianças.

Existir implica em relacionar-se. Desde os primeiros momentos da vida, entre a mãe e o seu bebê, os aspectos relacionais já se apresentam, claramente, como um determinante de sobrevivência. Nesse sentido, é possível afirmar que somos relacionais desde o nascimento porque somos vulneráveis. Vulnerabilidade exige estratégias de sobrevivência e para que possamos sobreviver necessitamos uns dos outros.

O bebê humano, que puder contar com uma mãe capaz de celebrar relações baseadas em bons afetos, como por exemplo, o amor, será beneficiado por uma experiência de aliança positiva. Isso reforçaria na criança a experiência de aceitação, acolhimento, mas, também e especialmente, a ideia de que seres humanos são de confiáveis. Certamente, esses elementos, por seus desdobramentos, devem se fazer presentes durante todo processo de crescimento e desenvolvimento da pessoa até a vida adulta. De um outro modo, pode-se dizer que todo ser humano, contemplado por essa aliança, levará consigo esse grande subsídio ao longo da existência e esse fato pode torná-lo capaz de se desenvolver, de maneira mais adaptada, diante dos muitos desafios comuns e próprios da existência humana.

Percebe-se, assim, forte indicativo de que os aspectos subjetivos pertencentes à construção da aliança terapêutica são de fundo, de ordem antropológica. Vinculamo-nos aos outros porque desejamos sobreviver. Assim, as alianças, sejam elas terapêuticas ou não, também, dependem da relação como fator modulador que, por sua vez, torna-se elemento imprescindível nos contextos relacionais, especialmente dentro de uma moldura clínica psicoterápica. No caso da psicoterapia, a relação como fator modulador é determinante na construção de um tratamento exitoso e eficaz, em que a técnica serviu como um facilitador na intervenção corretiva e ou modificadora dos comportamentos que se deseja mudar. Alves (2017, p.56) considera que:

O conceito de aliança terapêutica foi construído ao longo do século XX. Pioneiro, Freud menciona, em seu trabalho *“The dynamics of transference”* (1912), a importância de o analista manter o interesse e uma atitude compreensiva em relação ao paciente para que de forma mais saudável seja estabelecida uma relação positiva entre ambos. [...] o afeto do paciente por seu terapeuta era uma forma benéfica e positiva de transferência, concedendo autoridade/poder ao analista.

Certamente existem divergências entre os modelos em psicoterapia quanto ao tema do vínculo e da formação da aliança terapêutica, mas o que importa, para este estudo, é que para os terapeutas cognitivos comportamentais uma boa relação entre terapeuta e cliente assume um papel decisivo na construção do vínculo ou aliança, sem os quais não há possibilidade de tratamento.

Para terapia comportamental é importante desenvolver uma relação positiva entre o terapeuta e o cliente. Isso vai torná-los aliados, vinculados e propensos a desenvolver, gradualmente, o caminho em direção ao processo de cura com vistas à cessação e/ou controle

sobre os fatores variáveis que levam ao sofrimento e desconforto psíquico. De que ordem são esses elementos humanos e (inter) subjetivos, cuja ausência poderia comprometer negativamente o desenvolvimento do processo de cura que normalmente se busca na relação terapêutica?

Se a sua ausência compromete a possibilidade de prosseguimento no tratamento, é possível considerar que o uso da técnica e da relação terapêutica, somadas à tomada de decisões adequadas, não só influenciam, positivamente, ambos os sujeitos envolvidos na trama terapêutica, como também tornam-se um disparador daqueles comportamentos de significativo poder de transformação pessoal.

Para Alves (2017), toda intervenção terapêutica apresenta, em um determinado momento da relação, fatores não específicos de variáveis que são produzidos pelas subjetividades humanas presentes nas relações, mas que só deve ocorrer quando, e “se”, aconteceu uma satisfatória aliança terapêutica. Desse modo, é possível afirmar que um terapeuta que negligencia aqueles sutis e discretos comportamentos que emergem durante a relação terapêutica, como por exemplo, chegar depois da hora marcada, sair antes do horário combinado, atraso no pagamento, esquecimento do dia e hora da sessão, etc., parece, também, não ser capaz de perceber o dado humano contido nas expressões faciais, corporais e de fala.

Segundo Meyer e Vermes (2001, p. 101), “a percepção do cliente sobre a relação terapêutica também está correlacionada à efetividade do tratamento”, ou seja, quanto mais rápido e eficiente o sujeito se livra do mal estar de que sofre, maior e melhor é a aprovação do terapeuta quanto à avaliação.

Os clientes também avaliam de forma muito positiva seus terapeutas, especialmente no início do processo terapêutico, mais pelo modo amigável, comprometido, tolerante, interessado, afetuoso, caloroso e acolhedor, conforme Golfried e Davidson (1976). Esse fato é mais perceptível no modo como são recebidos do que pelo modo como demonstram domínio e precisão teórica e técnica. Esse modo de tratamento, ao menos no início dos trabalhos, comumente, se apresentam como um preditor favorável quanto à continuidade da terapia.

3.3 Psicoterapia analítica funcional – relação e aliança terapêutica

A PAF pertence à chamada terceira onda das psicoterapias cognitivo-comportamentais que surgiu no início dos anos 1990 nos EUA, sendo desenvolvida por Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai a partir de um robusto e sólido aparato teórico comportamental. Entretanto, é importante indicar para este estudo que para a PAF, em grande medida, o sucesso do tratamento a que ela se propõe, transcorre a partir da junção da teoria/técnica de base comportamental e da prática clínica, com ênfase na relação desenvolvida a partir da do vínculo e da aliança terapêutica.

Isso parece indicar que a PAF está interessada naqueles comportamentos que ocorrem na relação terapêutica dentro da sessão e no contato com o profissional terapeuta. Portanto, nessa modalidade de atendimento, tudo aquilo que ocorre em uma sessão entre o terapeuta e o cliente se torna altamente relevante e objeto de cuidado, como por exemplo, o sujeito que luta com o sintoma de ansiedade e que durante as sessões olha, continuamente, para o relógio, em uma clara demonstração do sintoma (ansiedade), e que, nesse caso, serve como um elemento “real” e factual a ser trabalhado a partir da simples constatação.

Fazer intervenções diretamente ligadas aos comportamentos exibidos, no momento em que acontecem, com o objetivo de levar o cliente a lidar melhor com tal dificuldade, tornou-se uma das marcas da prática psicoterápica (FAP) pela compreensão de que agindo dessa maneira o sujeito torna-se, de uma maneira rápida, bem atendido.

Ficar atento aos movimentos corporais e não apenas ao que é verbalizado pelo cliente, possivelmente, permite ao terapeuta intervenções mais adequadas e rápidas, motivando o cliente a permanecer e investir em sua odisséia de autoconhecimento. Trabalhar esses comportamentos, como por exemplo, o de ansiedade, na hora em que eles acontecem, tem possibilitado aos sujeitos um maior aproveitamento da psicoterapia e a coragem para mudar, segundo Kohlenber (2001).

A gênese da psicoterapia analítica funcional (FAP), como já foi indicado, ocorreu no final dos anos 80. De acordo com Oshiro (2011) e Kohlenber e Tsai (1987), no início dos estudos, a proposta era tentar explicar, em termos analíticos comportamentais, o que acontece nessa interação entre o terapeuta e o seu cliente que torna possível a promoção de mudanças

comportamentais na vida de um determinado sujeito, especialmente naqueles casos considerados difíceis e ligados à interações e relacionamentos sociais. Para Conte & Brandão (2001, p.19-20): “A FAP (*Functional Analytic Psychotherapy*) acredita que o problema do cliente trazido para a terapia irá aparecer na relação terapêutica e, assim, poderá ser observado e modificado diretamente por meio de técnicas já desenvolvidas nos programas de modificação de comportamento.”

Desse modo, considera-se que as motivações do paciente para aderir ao tratamento provem da relação que pode, ou não, ser estabelecida com o terapeuta. Certamente, nesse sentido, evoca-se a questão do vínculo como condição para construção de uma aliança entre os sujeitos, pois, além de exigir uma boa capacidade de tolerar o aumento da ansiedade (desconforto e exposição em situações ansiogênicas), a formação do vínculo, também, depende e ocorre mediante uma boa aliança de trabalho para levar adiante as tarefas estabelecidas em comum acordo com o terapeuta.

O estudo coordenado por Oshiro (2011, p. 20), compõe-se de 24 estudos publicados pelos seguintes autores: Eysenck (1952, 1960); Garske & Lynn (1985); Luborsky, Singer e Luborsky (1975); Beutles (1991); Chambless & Ollendick (2001); Slingman (1995); Greenberg (1999); Kazdin (1990, 2003); Castonguay e Betler (2006). Nesses estudos, podemos encontrar, de modo sistemático, 61 princípios comuns e únicos envolvidos na mudança terapêutica entre o terapeuta e cliente.

Ao considerar a relação terapêutica, os princípios da mudança terapêutica podem ser sintetizados em três áreas: qualidade do relacionamento terapêutico (terapia tende ser mais produtiva se uma forte aliança é formada e mantida durante o tratamento), habilidades interpessoais do terapeuta (terapeutas mais empáticos e autênticos podem produzir melhores resultados) e, habilidades clínicas (o uso de interpretações, se claras e precisas, tendem a promover mudanças terapêuticas).

A partir desse pressuposto, é possível afirmar que, para a FAP, todo tratamento terapêutico depende efetivamente de um bom relacionamento para criação do vínculo e da aliança terapêutica entre o terapeuta e o cliente. Assim como em outras modalidades de atendimento e cuidados, terapeutas que operam a partir da FAP ou da GT, buscam compreender e ajustar-se à compreensão de que a terapia tende a ser mais produtiva a partir de uma forte aliança.

Quando aliançados, terapeuta e cliente, produzem melhores resultados. Certamente, desde os primeiros contatos entre os sujeitos, a questão da vincularidade já está em jogo e submetida ao desejo. O ser humano anseia e vive a busca por alianças. De algum modo, aquilo que ocorre na experiência terapêutica, não é diferente daquilo que ocorre em outros tipos de relacionamento. Se ambos os sujeitos desejam verdadeiramente dar e receber, ouvir e ser ouvido, cuidar e ser cuidado, acolher e ser acolhido etc., então, tudo isso a que chamamos aqui de tratamento, passa pelo crivo da aliança terapêutica.

Como já indicado neste estudo, a aliança terapêutica é um pressuposto insubstituível no processo terapêutico que, em alguns casos, pode ocorrer até mesmo antes mesmo do primeiro encontro. Uma confiável indicação de tratamento, que pode ser feita por amigos, profissionais, familiares, etc., pode motivar de tal maneira o sujeito, de modo que desde as primeiras tentativas de marcar uma sessão já se é possível perceber uma boa aliança terapêutica. Não obstante, isso irá depender do anseio desejoso de encontrar alguém (terapeuta) que o ajude (cliente).

Terapeutas e clientes podem, desde antes do primeiro encontro, manifestar desejosamente aliançar-se um ao outro. Cabe, neste estudo, apontar que essa possibilidade é real e percebida pelos que exercem a clínica, mas que é sempre adequado lembrar que o sucesso do tratamento vai depender da manutenção e desenvolvimento dessa aliança terapêutica e/ou desejo de fazer aliança terapêutica, ainda que manifesto de forma precoce ou prematura, sem que se conheçam os sujeitos envolvidos nessa trama psicoterapêutica, ou até mesmo, sem que se conheça ou entenda como uma psicoterapia, teórica e praticamente, se desenvolvem.

O certo é que, se o indivíduo não conceder autoridade e poder ao terapeuta, ainda que precoce e/ou prematuramente, toda a técnica se tornará ineficaz. Brindar o terapeuta com confiança é uma via pela qual, e talvez a única, que levará às mudanças comportamentais desejadas. Os cuidados terapêuticos, propostos pela FAP, implicam em uma intervenção modificadora por meio de uma técnica de um instrumental que está, diretamente, ligado à questão relacional; ou seja, a figura do terapeuta reflete um papel de grande valor no desenvolvimento e na aplicação da técnica psicoterapia (tratamento), mediada por e a partir da criação e desenvolvimento de uma situação forte e de uma significativa aliança terapêutica.

Os elementos comportamentais dos sujeitos, aqueles que se deseja modificar, naturalmente vão aparecendo na relação terapêutica. Esse tipo de comportamento nem sempre surge de maneira clara e linear, mas, o que importa para a FAP e para este estudo, é que todo

comportamento a ser modificado vai aparecer dentro de uma moldura clínica de compreensão e acolhimento, que se sustenta a partir da aliança, do vínculo criado e desenvolvido pelo terapeuta com seu cliente, permitindo, desse modo, emergir uma condição de fundo, a que chamamos de condição humana vincular.

A formação de toda aliança terapêutica parece se dar em múltiplos contextos e situações que exigem preparos teórico e técnico, mas exigem, especialmente, sensibilidade, percepção aguçada e dedicação para poder perceber o momento em que o cliente brinda o terapeuta com a sua confiança; a partir disso, se abrem as possibilidades de intervenção.

Kohlenberg e Tsai (1987) classificaram os comportamentos, dos clientes e do terapeuta, de forma bastante ampla, no sentido de apontar quais classes comportamentais estavam envolvidas nesse processo. O objetivo era o de apontar e identificar quais elementos humanos surgem em uma relação, a partir da aliança terapêutica. Essa classificação facilitou a observação dos comportamentos mais relevantes na experiência da prática clínica comportamental, bem como do tipo de técnica mais adequada àquela situação trazida pelo cliente. Esses autores apresentaram uma psicoterapia bastante estruturada e, a partir de elementos teóricos robustos, fato que permite observar a grande relevância atribuída a esse tipo de vínculo, entre o terapeuta e o cliente.

Neste estudo, queremos destacar que a terapia de orientação comportamental, denominada FAP, tem uma base de sustentação, teórica/técnica da prática clínica, de natureza relacional. Essa natureza relacional solicita do terapeuta capacidade de construir uma aliança com seu cliente, uma vez que sem ela não será possível qualquer tipo de tratamento.

A essa altura nos remetemos a Alves (2017) que aponta para a aliança terapêutica, na abordagem cognitiva, como forma de indagar sobre como o terapeuta, na prática, constrói uma relação de confiança que se desdobrará, ou não, em uma significativa aliança terapêutica, já que há elementos que emergem somente por meio de uma relação de confiança.

Há uma perturbação emotiva que se revela e se mostra somente quando os sujeitos (terapeuta e cliente) estão dentro de uma moldura a que chamamos de aliança terapêutica. Para a FAP, essa condição humana de fundo, imprescindível à toda construção é aliança terapêutica. É o que permitirá ao terapeuta dispensar todo o cuidado a partir de encaminhamentos que envolvam sintonia com o cliente, sinceridade, capacidade de ser caloroso, cuidado precoce da relação

(empatia) e contemplação das características, específicas e individuais, dos sujeitos (terapeuta/cliente). Essas seriam as garantias que sustentam essa aliança.

Outro aspecto a ser destacado, sobre a importância da aliança terapêutica, se refere à perturbação emotiva que nasce da relação terapêutica; relação real como todas as relações humanas. Essa é também, uma relação bastante específica e característica entre as relações humanas, já que há grandes possibilidades, inclusive, de alcançar um nível de intimidade e de confiança que são encontrados em poucas relações e, por isso, origina uma dinâmica emotiva muito forte. É uma relação na qual se desenvolve um nível de intimidade e confiança por parte do paciente que, provavelmente, não se desenvolverá em nenhuma relação afetiva ou de amizade.

A aliança terapêutica, dependendo da sensibilidade do terapeuta, naturalmente poderá se transformar em uma via pela qual é possível perceber o trânsito dos vários afetos e, cuja base pode determinar a presença de um elemento motivacional genuíno e/ou patológico.

A relação se impõe como espaço em que toda construção de confiança se dará. Sem a confiança, grande parte do material emotivo do cliente se perde. Mas, na experiência de uma relação de “intimidade”, cliente e terapeuta, estabelecem uma espécie de confiança dinâmica e forte o suficiente para que as mais variadas confidências e revelações aconteçam, tal qual num relacionamento afetivo de amizade da “vida real”. Confiança nesta pesquisa, permite assinalar uma condição relacional mais elementar entre sujeitos e, não somente, dentro de um encontro e/ou sessão terapêutica convencional: a vincularidade como condição humana.

A grande contribuição à clínica, proposta por Kohlenberg e Tsai (2001), está contida no bojo de sua matriz teórico-prática, e nisso está encerrado o próprio fato de considerar, de modo igualitário, o “peso” e grau de importância que são dados aos elementos da teoria x elementos da prática vivencial clínica. Desse modo, o alto valor dado à terapia analítica funcional parece estar ligado a sua aplicação prática e ao modo como se lida com a junção do conhecimento teórico aplicado à prática relacional humana que, também, ocorre na relação entre os sujeitos denominados terapeuta e cliente.

Um outro aspecto importante diz respeito ao modo como a FAP absorveu o conceito de modelação (modelagem), por meio de um movimento de apropriação que, contidos na teoria e princípios skinerianos, possibilita, não só a identificação mais precisa e eficaz dos comportamentos, cuja relevância clínica regem a boa prática terapêutica, mas também o seu tratamento. Por meio da terapia analítica funcional, os conhecimentos derivados das leis do

comportamento operante tornam-se mais eficientes quanto aos benefícios no tratamento aos portadores dos mais diversos problemas e patologias humanas.

Por se tratar de um estado de medo intenso e persistente, apresentado por uma pessoa diante de determinadas situações sociais (medo e pavor de críticas, desaprovação, rejeição), que levam os sujeitos ao comportamento de esquiva e fuga diante do medo ao sofrimento, puderam ser identificados, por Egan (1978), como um dos fatores prováveis pelo fracasso de alguns tratamentos. Nesse sentido, Conte & Brandão (2001, p. 22), consideram que:

A análise do comportamento compreende que a base da fobia social é o medo normal que as pessoas tem de enfrentar situações novas ou de risco. Contudo, uma vez que a pessoa passe a evitar ou fugir de tais situações, pode construir uma série de fantasias catastróficas sobre as consequências potenciais de sua exposição às situações temidas. Tais fantasias podem adquirir um potencial tão aversivo, que leva a pessoa a tentar evitá-las de modo direto, juntamente com as relações emocionais que ocorrem.

Sintomas como o transtorno de ansiedade, fobia social (Kohlenberg e Tsai, 1991, 1993), pânico, medo de perder o controle sobre si mesmo (Cordova e Kohlenberg, 1994); transtorno social, personalidade antissocial (Conte, 1996); transtorno da personalidade borderline e a noção de self (Kohlenberg e Tsai, 1991), se destacam, na literatura especializada, como objeto de atenção central desde a sua criação para esse modelo de intervenção em que se tornou a FAP.

A base teórico/prática, na qual a FAP está ancorada, aponta para construção de uma relação profunda de confiança e respeito entre o paciente e o terapeuta. Se o elemento humano emerge durante uma sessão psicoterápica, mesmo que agressiva e ruidosamente, e o terapeuta foi capaz de demonstrar empatia positiva e compreensiva, as resistências e defesas universais (contingência aversivas) que, comumente, se observa nessas circunstâncias por parte do sujeito (cliente), tendem a enfraquecer-se e ceder, pelo menos o tempo suficiente para que ele (o cliente) perceba que foi compreendido e não será punido por esse motivo.

A ação compreensiva, por parte do terapeuta, em grande parte pode se apresentar, pura e simplesmente, com um meneio da cabeça assentindo positivamente, como acontece em qualquer outro tipo de relação pessoal entre dois sujeitos quando a escuta cuidadosa se faz presente, como em uma conversa entre amigos.

Ao sentir-se seguro e aceito na relação com o terapeuta, que é um dos elementos fundamentais da FAP, o sujeito, provavelmente, consiga se expor e entrar em contato com

aquelas questões que, por vezes, se apresentam tão difíceis e, desse modo, diminuindo o medo com relação às novas possibilidades de mudança.

CAPÍTULO 4 – Vincularidade, Intersubjetividade e Ética

“Nada melhor do que uma boa teoria.” (Kurt Lewin, 1948)

Qual é a função de uma teoria, senão a de sistematizar, descrever, compreender e tentar explicar como se transformam os fenômenos? Concordamos com Guareschi (2017) quanto à relevância dessa pergunta, já que a mesma nos aponta algo interessante: o desejo de fundo, daquele que formula e desenvolve uma teoria, parece ser o de compreender e explicar uma determinada realidade.

Nesse sentido, é possível afirmar que as construções teórico-técnicas, indicadas neste estudo, foram submetidas a um olhar criterioso e proposital, inicialmente, em busca daquelas informações que permitissem descrever e analisar o papel do vínculo na relação terapêutica, bem como os elementos teóricos e técnicos que se relacionassem com a prática clínica e, posteriormente, interrogar as condições de fundo que o tornam possível.

Esse recorte foi utilizado como estratégia metodológica necessária para poder aprofundar o estudo sobre o tema da construção do vínculo na Psicanálise, na terapia comportamental (FAP – Análise Funcional do Comportamento) e na Gestalt-Terapia, com o propósito de mostrar que, na construção desse conceito, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular, que permite pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para que a odisseia intersubjetiva da análise e da psicoterapia venha acontecer.

Inicialmente, foi feito um apanhado dos ganhos advindos dos capítulos anteriores, destacando a vincularidade como condição humana de fundo, à qual as abordagens psicológicas estudadas remetem. Mais adiante, se verá que essa vincularidade, como condição humana, é teorizada, pela ética de Emmanuel Lévinas, como intersubjetividade ética, condição de possibilidade para toda ética normativa possível, inclusive, para a ética profissional. À medida que a ética dimensiona um caráter à vincularidade, que é o pressuposto da construção do vínculo,

faz elevar o vínculo de uma natureza terapêutica, quase estratégica, a uma natureza ética que confere profundidade nos limites da condição humana intersubjetiva.

Buscou-se ver e fazer ver, por meio dos textos, aqueles elementos que nos remetessem à importância que joga na prática clínica a formação do vínculo entre o terapeuta e o paciente, bem como a importância da relação humana entre os componentes dessa trama subjetiva. Em que consiste a relação entre dois sujeitos, nesse caso especial, entre o analista/terapeuta e analisando/paciente/cliente? O processo de construção do vínculo, recorrentemente referido neste estudo, se revelou como o principal, senão o mais importante, elemento ou via de acesso às possibilidades de cura (tratamento/processo), daí sua importância e relevância.

Em um certo sentido, foi possível perceber que, toda e qualquer ação curativa mediada por um tratamento, quer seja psicanalítico (Psicanálise) quer seja psicoterápico (PAF, GT), depende da criação, formação e desenvolvimento do vínculo a partir, e dentro da relação. Aquilo que ocorre entre essas duas pessoas, em uma situação clínica (psicoterapia ou de análise), só tem possibilidades de êxito quando há uma relação humana vinculante.

Tudo parece estar ligado, ou desligado, e depende da relação humana que se estabelece entre esses dois sujeitos. Se o indivíduo que busca por ajuda, por meio de um tratamento psicoterápico/analítico, independente de linha ou corrente teórica, não concede autoridade e poder ao analista/psicoterapeuta, as possibilidades de cura e cuidado são bastante reduzidas e, possivelmente, inexistentes.

De todos os eventos subjetivos, pensados (previstos ou não) como dispositivos teóricos ou técnicos para o fortalecimento da prática clínica, o que mais chamou a atenção foram aqueles ligados ao fenômeno transferencial decorrente do estabelecimento do vínculo.

Como já apontado, tudo aquilo que ocorre no encontro entre analista/psicoterapeuta e analisando/paciente revela-se como o mais poderoso e significativo preditor de bons resultados; seja em um determinado tratamento de orientação analítica, seja em um tratamento de base comportamental ou em Gestal-Terapia. O tratamento parece estar submetido à criação de um vínculo humano, ou seja, sem a construção do vínculo não ocorre a formação de uma aliança terapêutica que comporte as muitas formas de revelações e ocultações, por meio das transferências.

A partir de tais constatações, é possível afirmar que esse fenômeno humano vincular não é um vínculo qualquer, ao contrário, diz respeito à formação de um laço, de uma aliança cuja

sofisticação permite todo tipo de trânsito transferencial, bem como um tipo de aproximação, propositalmente anunciada, refletida, elaborada, que permite a criação de um espaço em que possam revelar-se aqueles aspectos mais íntimos e secretos daqueles que buscam tratamento.

A criação do vínculo se desenvolve nos textos como um elemento que parece ir além da técnica e está ligada a alguns atributos, ou qualidades, apreendidas da pessoa humana do terapeuta, como a sensibilidade, disponibilidade, confiança, credibilidade. Somente através de uma relação vincular humana, terapeutas e analistas podem tanger os meandros da construção e da desconstrução, das neuroses, sofrimentos psíquicos e transtornos comportamentais, próprios da condição humana, e que se revelam por meio do vínculo em certas condições clínicas e em situações e possibilidades de tratamento e cura (processo).

Conforme assinalado neste estudo, a vincularidade, como condição humana, apareceu desde os textos psicanalíticos por meio de Freud - *A dinâmica da transferência* (1912) - ao tratar da dinâmica transferencial que se estabelece entre analista e analisando; Freud (1915 [13,14]) e, também, nos estudos dos comentadores pós-freudianos que, segundo Bleichmar & Bleichmar (1992), são: Laplanche, J. Pontalis (1996); Blanton (1975); Hartmann, Melanie Klein, Lacan, Fairbairn, Guntrip e Balint, Winnicott, Mahler, Kohut e Kernberg (Bion - 1897-1979); Cordioli (2008); Eizirik (2015); Zimerman (2007, 2011, 2015). Há algo nesses textos que remete à construção do vínculo.

Importa que todos os autores elencados desenvolveram e ampliaram a compreensão da clínica psicanalítica, cada um a seu modo e em seu tempo, sendo que de uma maneira geral, todos concordam quanto ao fato de que, todo e qualquer avanço exitoso no tratamento das enfermidades apresentadas pelos pacientes/analizados, invariavelmente, dependem da relação que se pode estabelecer entre o analista/psicoterapeuta e o analisado/paciente.

É a partir da relação humana vincular, entre os participantes da experiência analítica, que se torna possível, transferencialmente, a revelação ou aparecimento dos conteúdos subjetivos humanos inconscientes, por meio dos múltiplos mecanismos psíquicos e intrapsíquicos, independente da modalidade de transferência a que estejam relacionadas (paterna e materna, positiva e negativa, erótica e erotizada, narcisista, perversa ou psicótica), através dos lapsos, atos falhos etc.

Certamente, o objeto em Psicanálise se manifesta nas flutuações dos movimentos inconscientes, pré-conscientes, conscientes, ou seja, trata-se de algo da ordem das subjetividades

e não algo concreto. O trânsito dos objetos se revelam, e estão presentes nas trocas entre os sujeitos e nas relações, mediante a celebração do vínculo.

Esses conteúdos são de ordem fastasmática, mas podem ser concebidos como um “muro de arrimo”, como uma formulação teórica que sustenta e que dá a amarração, a construção da interpretação. Isso é relevante para este estudo, em primeiro lugar, porque esse aspecto da construção da teoria, baseado sempre na prática cotidiana da clínica de Freud e dos pós-freudianos, parece indicar a relevância da presença dos conteúdos subjacentes às características do analista/psicoterapeuta, ou seja, o modo como esse sujeito humano, que aqui chamamos de analista/terapeuta, opera, desenvolve e se utiliza das técnicas, necessitam que estejam alinhavados a conteúdos pessoais como sensibilidade, alteridade, acolhimento, etc.

Nesse sentido é possível afirmar que, desde o início dos tratamentos com Freud e Breurer (1890) até hoje, a Psicanálise mantém um conjunto de práticas que se tornou, com o tempo, um tratamento composto de início, interpretação, resistência, travessia da fantasia e final de análise. Assim, a questão transferencial parece sempre remeter, de modo explícito e implícito, à grande valia para compreensão do papel que joga a sensibilidade e a empatia por parte do terapeuta para construção do vínculo.

Guardadas as devidas diferenças, distâncias teóricas e práticas, foi possível perceber nos textos de orientação comportamental, mais especificamente na Análise Funcional da Relação (FAP), claras indicações sobre a importância da construção do vínculo. Algumas ocorrências se deram de modo explícito, outras de modo suposto, mas, em ambos os casos, a construção do vínculo ou aliança na relação entre o terapeuta e o cliente, aparece como o caminho através do qual se pode operar as modificações comportamentais desejadas (cns ou incs) por aqueles que buscam por ajuda.

Na FAP, o papel do terapeuta apareceu como fundamental. Suas características pessoais e humanas surgem com destaque e como um elemento insubstituível na formação do vínculo ou aliança, que é a base para toda e qualquer possibilidade de desenvolvimento de prática curativa proposta pela clínica comportamental. Tais características humanas do terapeuta, por sua aplicação na relação clínica, aparecem como condição para bons resultados em vários autores e trabalhos de pesquisa, conforme segue: empatia e compreensão, aceitação sem julgamentos (Falcone, 1998; Frank e Frank, 1993; Rangé, 1995); ser autêntico (Corey, 1983); ser

autoconfiante (Willinas e Chambless, 1990); flexibilidade na aplicação do conhecimento teórico quando do uso de técnicas (Shinohara, 2000).

Assim também acontece com o estudo proposto por Golfried e Davison (1976), em que se destaca o elemento “calor humano”, como sinônimo de caloroso, afetuoso, amigável, comprometido (que se importa), tolerante, interessado.

O subjetivo emerge, portanto, a partir de sua origem, ou seja, na relação e se desenvolve na vida ordinária. Toda e qualquer relação que os sujeitos estabelecem entre si passa pela mediação dos afetos e da intersubjetividade pertinentes ao humano, quer seja pelas palavras, quer seja pelos gestos, como em um processo que se constrói à medida em que as trocas relacionais avançam.

Portanto, quando essas subjetividades emergem (se mostram e se escondem) no encontro psicoterápico, pela auto-observação, ambos os sujeitos tendem a construir as condições necessárias para identificar que variáveis estão implicadas e são determinantes quanto às mudanças comportamentais desejadas.

Toda possibilidade de sucesso do tratamento e dos cuidados terapêuticos dependem da qualidade da relação terapêutica. A qualidade da relação, portanto, atua direta e objetivamente sobre os resultados desejados a partir desse modelo curativo. (Rangé, 2011).

Para FAP, todo tratamento terapêutico depende do relacionamento para criação do vínculo entre o terapeuta e o cliente. Quando aliançados, terapeuta e cliente, produzem melhores resultados. Certamente, desde os primeiros contatos entre os sujeitos, a questão da vincularidade já está em jogo e submetida ao desejo. O ser humano anseia e vive a busca de alianças. De algum modo, aquilo que ocorre na experiência terapêutica não é diferente daquilo que ocorre em outros tipos de relacionamento. Se ambos os sujeitos desejam, verdadeiramente, dar e receber, ouvir e ser ouvido, cuidar e ser cuidado, acolher e ser acolhido etc., então, tudo isso que aqui foi chamado de tratamento, passa pelo crivo da vincularidade.

De uma mesma maneira, os ganhos obtidos neste estudo, quanto a Gestalt-Terapia (GT), também, nos remetem à condição vincular humana. Para os terapeutas gestaltistas, o desafio da construção do vínculo é duplamente desafiador, pois, além da subjetividade do consulente (conhecimento), eles devem reconhecer a sua própria (autoconhecimento). Cada qual com sua alteridade, delimitando um território a ser reconhecido, considerado, respeitado e, em um dado momento, transposto. Para a Gestalt-Terapia, somente o vínculo possibilita ao terapeuta transpor

os limites e fronteiras da “alma”. Os sinais podem ser comunicados de muitos modos, indo além das possibilidades da comunicação oral, ou seja, os sinais também podem ser observados pelo próprio corpo do cliente.

Para Gestalt-Terapia (GT), todo tratamento psicológico eficaz depende da existência, ou não, da vinculação entre terapeuta e cliente (consulente). O vínculo para a GT se destaca como condição para o exercício e prática clínica, pois desde o primeiro encontro circulam elementos subjetivos e concernentes à problemática do sujeito. Como parte integrante do processo de tratamento, segundo Rogers (2008), o terapeuta GT deve reunir características técnicas, éticas e pessoais que colaborem para o crescimento do cliente; ele considera que a presença de cada elemento constitutivo do humano, em uma conversa de ajuda, é fundamental na formação do vínculo e de seus desdobramentos em todo o processo curativo.

Segundo Granzotto & Granzotto (2007), a construção do vínculo acabou por se transformar em um aspecto essencial no processo de cura (tratamento), do ponto de vista da GT. É por meio da relação que o sujeito mostra sua condição humana, possibilitando, assim, a criação vincular necessária para o início e desenvolvimento da psicoterapia/análise.

Tanto a Psicanálise, como a terapia comportamental (FAP) e a Gestalt-Terapia (GT), comungam quanto à importância da formação do vínculo. Cada teoria, ao seu modo e em seu tempo, foram se transformando em uma eficiente tecnologia do cuidado, cuja base teórica e prática subjaz a compreensão da importância da relação, como fator agregador e formador do vínculo e como modo de acessar as subjetividades dos sujeitos, em suas mais complexas solicitações de ajuda.

Em síntese, é possível afirmar que, no desenvolvimento dos capítulos anteriores, há a constatação da vincularidade como condição humana, à qual todas as teorias psicológicas estudadas remetem como pressuposto para a construção do vínculo. As três teorias psicológicas abordadas discutem a construção do vínculo e remetem a algo comum: todas elas supõe que o ser humano é vincular, por isso o vínculo é possível.

4.1 Vincularidade e ética

Todas as informações reunidas e articuladas, neste estudo, apontam para a compreensão que sustenta o caráter ético-intersubjetivo da vincularidade. Se o intersubjetivo é ético e a vincularidade é intersubjetiva, logo a vincularidade também é ética. Se a vincularidade ética é condição do vínculo, o vínculo, também, tem um caráter ético que necessita ser esclarecido.

Pretende-se sustentar a tese de que a primeira, e principal, ética da clínica “psi” (psicanálise ou psicoterapia) se institui na construção do vínculo e não nos posteriores artigos positivos da lei chamada código de ética. Para chegar a esse ponto será necessário encontrar um suporte teórico do campo da ética filosófica que permita sustentar a condição ético-intersubjetiva da vincularidade que fundamenta o vínculo na clínica “psi”. Para tanto, o presente estudo se apropriará das principais categorias da ética da alteridade, de Emmanuel Lévinas, para ver e fazer ver a condição ético-intersubjetiva da vincularidade e do vínculo terapêutico.

O pensamento levinasiano se constrói a partir de um árduo e profundo diálogo com a tradição filosófica ocidental. Muito embora não seja possível entrar nos meandros desse diálogo, nem nas sofisticadas tramas dessas críticas intestinas da formação do pensamento moderno, é possível advertir que o pensamento ético levinasiano toma uma distância de todas as concepções do humano formuladas em termos de ego, sujeito, indivíduo e consciência. Contrariamente à modernidade, parece ser que no humano viceja algo de fundo que, com o tempo, pode devir nessa “mesmidade” chamada de ego, sujeito, indivíduo ou consciência, conforme as condições dos tempos e dos lugares.

Se a medida mesma do humano não está centrada na referida “mesmidade”, talvez esteja no seu oposto, na alteridade. Esta última seria o referente para construir uma nova ética que consiga produzir uma ruptura com o poderoso arsenal teórico da filosofia moderna ocidental e que, sem nenhuma dúvida, passou a fazer parte, também, do arsenal teórico da psicanálise, e que por desdobramento (gênese, e por antiguidade) passou a fazer parte das psicoterapias.

A este estudo importa, portanto, o fato de que a questão ética encerra grande valor para a prática clínica “psi”, tendo em vista que todo tratamento analítico/psicoterapêutico se assenta sobre essa questão. Mas, do ponto de vista Levinasiano, a questão ética emerge diante da alteridade e não da suntuosa dobra de um sujeito (ego, indivíduo, consciência) normativo sobre a representação que guarda de si mesmo.

Distinto da intimidade de um ego que se entretém consigo mesmo, na interioridade de si, a alteridade surge como algo exterior, como diferença desde fora, como enfrentamento, como

resistência. Desde essa ruptura com a modernidade, e da instauração de um ponto de partida distinto da mesmidade do ego moderno, é que Lévinas pretende enfrentar a questão pela complexidade ética do ser humano.

Segundo Costa (2010, p.235), as discussões sobre subjetividade, intersubjetividade e ética deverão, necessariamente, enfrentar a questão da complexidade humana que inclui uma série de aspectos, entre eles:

Ser finito, débil propenso a evadir os absolutos; ser uma consciência encarnada e apoiada sobre uma base material, permanentemente sujeita ao sono e ao inconsciente; ser um corpo posicionado que vive de conteúdos e que habita uma morada desde onde se move no mundo; ser desejoso de coisas que escapam a possibilidade da inteligência e da representação; ser sujeito limitado e consciente, capaz de representar com sentido e significado, constituindo um mundo no qual se move.

Todos esses elementos são partes da mesma medida do humano e nos remete à corporeidade (temos um corpo que vive, se posiciona e se move), e à alteridade. Somos finitos, débeis, sonolentos, inconscientes, mas desejosos de possibilidades (enfrentamentos) que ajudem a escapar da falta de sentido e de significado. Isso parece apontar para um condição vincular humana, ou seja, estamos sempre em busca de relações que nos permitam sobreviver a uma frágil condição. É do humano relacionar-se e, de certo modo, é possível dizer que, de vínculo em vínculo, vamos sobrevivendo. De ressignificações em ressignificações, de alteridade em alteridade, vamos nos humanizando; sujeitos e vulneráveis diante de uma inexorável finitude buscamos um sentido e um significado.

O legado ético de Emmanuel Lévinas (1905-1995) parte dessa inquietante compreensão do ser humano, marcada por contradições e lacunas. No entanto, é possível encontrar nele um otimismo de fundo em relação à humanidade. Ele compreende que a medida mesma do humano é a ética, esta entendida como sensibilidade e não indiferença (Lévinas, 2011).

Há dois textos levinasianos considerados seminais, de grande valor para este estudo. O primeiro deles é *“Totalidade e Infinito”* ([1987], 2015). Nele, a subjetividade ética ocupa um lugar central, cujo significado é da ordem do acolhimento e da hospitalidade, remetendo à “sensibilidade, à própria estreiteza da vida, ingenuidade do eu irrefletido, para além do instinto, aquém da razão.” (Lévinas, 2000, p. 119). Chama a atenção o fato de que a sensibilidade ética,

medida do humano, está situada em um “inter”, entre o instinto e a razão, depois do primeiro e antes do segundo, pelo que não é da ordem das pulsões nem tão pouco das ideações.

O tema da sensibilidade, aqui apresentado, se desenvolve a partir de uma crítica levinasiana ao conceito de fruição; este, por se tratar de um elemento não pertencente à ordem do pensamento, mas à ordem do sentimento, aponta para a reafirmação do egoísmo do eu que, ao fruir de outros (viver de outros) termina se auto afirmando. A sensibilidade não é um mero mecanismo neurológico de detecção sensorial do concreto, mas uma tecitura que se constrói a partir do mundo e da ordem dos sentidos, desse mundo sensível de inter-impressões, tecido pela sensibilidade. Essa tecitura é a própria ética, e dela depende toda prática “Psi” se consideramos que essa seja a ética que deva organizar o pensamento analítico/psicoterapêutico como base para construção de toda relação humana vincular.

Para o pensamento levinasiano, as qualidades sensíveis não se conhecem, mas vivem-se e são da ordem da experiência que deixa impressões: “o verde das folhas, o rubro deste pôr do sol. Os objetos contentam-me na sua finitude, sem me aparecerem num fundo de infinito. O finito como contentamento é a sensibilidade.” (Levinas, 2000, p.).

A ética Levinasiana aponta para uma subjetividade aberta e que entra em contato com a singularidade humana de cada um, a começar pelos sentidos, servindo como elemento de satisfação e manutenção da vida, se estende na forma de mundo ético inter-impulsivo partilhado por alteridades. (Lévinas, 2000).

A sensibilidade não é um conhecimento teórico inferior, ainda intimamente ligado a estados afetivos: na sua própria gnose, a sensibilidade é fruição, satisfaz-se com o dado, contenta-se. O ‘conhecimento’ sensível não tem de superar a regressão ao infinito, vertigem da inteligência; nem sequer a sente. (Lévinas, 2000, p.120).

Parece que há uma indicação de que as relações sociais entre os seres humanos, no espaço de alteridades, estão marcadas pela sensibilidade e não pela indiferença. Desse modo, é possível afirmar que a sensibilidade é algo muito mais profundo, que vai além da ordem da experiência puramente sensorial e do conhecimento formal, estabelecendo-se pela ordem do sentimento pleno que frui. Nesse sentido, é possível afirmar que é pela sensibilidade que fruímos e tangemos cara a cara o humano-outro, por meio do acolhimento, em uma relação direta, e concreta, parecida com aquela que se constrói entre a pessoa do analista/terapeuta e do analisando/paciente.

O segundo texto seminal da obra Levinasiana é “*De otro modo que ser o más allá de la esencia*” (2011). Nele encontramos uma categoria desenvolvida pelo autor que recebe o nome de proximidade. O termo proximidade também remete ao intersubjetivo; ser próximo significa ser “inter”. A intersubjetividade, como rosto, como cara-a-cara, como sensibilidade, como proximidade, é a medida mesma do humano, é a condição humana mais humana e mais de fundo.

É possível encontrar aqui a indicação de que a intersubjetividade assume lugar central em seu pensamento e cujo significado passa pela exposição, vulnerabilidade e, em grande medida, torna o analista/psicoterapeuta refém da singular fragilidade humana daquele que busca por tratamento e cura (processo). A ética como sensibilidade, e não como indiferença, é a pedra de toque sobre a qual se alicerça a condição humana vincular que, por sua vez, permite a relação intersubjetiva de confiança e cuidado na forma de vínculo analítico ou psicoterapêutico.

A prática clínica pode ser vista como uma moldura e um lugar em que emergem as mais diferentes alteridades. Se a alteridade estiver na própria origem da subjetividade, isso teria pelo menos um motivo a considerar para que, diante do outro que aparece cara a cara, a subjetividade não “lave as mãos” e mande-a embora como algo que não é “de sua conta.”

É dentro de uma moldura clínica, também chamada de *setting*, o lugar em que ocorre o cara-a-cara a partir da construção do vínculo. O cara-a-cara não é simplesmente o encontro entre duas partes frontais de um crânio, mas um evento marcado não pela anatomia, mas pela fenomenalidade mesma deste encontro, isto é, o rosto oferece resistência no cara-a-cara e essa resistência é a força ética de quem não permite ser capturado em representações e ideias pré-concebidas. Cara-a-cara é resistência ética que protege a fragilidade: nesse ponto acontece a negociação do vínculo como acolhida e cuidado que implica ambas partes. (Costa, 2011).

O cara-a-cara é ético por excelência. Nele estão necessariamente envolvidos, pelo menos, duas subjetividades e, além disso, envolvidos em uma inter-relação com características muito específicas: resistência que protege, sensibilidade que acolhe e cuida, vínculo que abre e cura. (Lévinas, 2011).

Em um certo sentido, é como se o analista/terapeuta, ao operar a partir dessa subjetividade ética, dentro da radicalidade do pensamento levinasiano, se tornasse responsável, refém ético do apelo do outro. Pois, quanto mais ético, mais sensível; quanto mais sensível mais ético.

Para Lévinas (2011), a sensibilidade faz parte de um processo que termina com uma construção e constituição de uma subjetividade ética. A sensibilidade é pensada desde uma

perspectiva ética diante da vulnerabilidade do outro. A vulnerabilidade de um conversa com a vulnerabilidade do outro, alteridades vulneráveis pactuam eticamente uma relação de ajuda.

Sensibilidade é entendida, aqui, como exposição ao outro e como vulnerabilidade diante dele. Exposição constitutiva, anterior à decisão de sair, ou não, da guarida para expor-se. Vulnerabilidade constitutiva e anterior a toda integridade, golpe, ofensa, vingança. A sensibilidade é a exposição ao outro, é a condição frágil de poder receber afetações outras.

O pensamento Levinasiano nos remete aos caminhos da sensibilidade ética, através de um itinerário que pode ser descrito em três movimentos que vão desde a sensibilidade como gozo e fruição, passando pela sensibilidade como contato e proximidade, até a sensibilidade como exposição e vulnerabilidade. O primeiro, que mais importa para este estudo, nos remete à sensibilidade como aquela que se apresenta em meio a uma verdadeira transmutação ética: a sensibilidade é descrita como gozo e fruição. (Miranda, 2011).

É nesse campo, modulado pelo sensível e ético, que emerge uma das mais poderosas metáforas de Lévinas (2015): o rosto, o cara-a-cara. Neste estudo, consideramos ambos os conceitos ou expressões como uma metáfora que remete ao intersubjetivo. Lévinas (2015) não fala propriamente de intersubjetividade, mas de cara a cara.

Nesse sentido Costa (2010, p. 237) considera que:

O rosto expressa um aparecer ou uma fenomenalidade inobjetivável. O rosto não é a pura figura anatômica que se estende na parte frontal do crânio humano. O rosto se apoia nesta figura, mas não coincide com ela. O rosto é essa figura e sua fenomenalidade. O rosto já tem sentido antes de receber um sentido no interior de um horizonte de sentidos, . . . O rosto é uma apresentação que não pode ser vista, tocada, englobada, compreendida e representada. A não-representação da apresentação é um excesso chamado rosto.

Compreender o conceito de rosto implica levar em conta que a ótica gera uma ética. O rosto foge ao olhar vigente e moderno que tende a ver o outro, a partir e conforme os ganhos do ego, da satisfação que se possa dar às coisas e às pessoas. O significado de rosto não se origina, nem comunga com a denotação de sentido e significado, como se poderia pensar, mas sim, na e com a resistência. Rosto é o que resiste, o que escapa, isso é rosto. Não pode ser visto, nem tocado, não está disponível nem ao visual nem ou tátil, mas, tão somente como alteridade. Rosto é o cara a cara, é o inter. Rosto é, como se pode perceber, uma metáfora que remete ao intersubjetivo. Trata-se de um modelo ético “onde um deve ser responsável pelo outro. É uma

ética da responsabilidade pelo outro, do ser para o outro e do jogar-se pelo outro. (Costa, 2010, p. 215).

Neste estudo, entende-se rosto como uma metáfora de significância ética, surgida como elemento suficientemente poderoso, para causar um traumatismo no sujeito e inscrever no eu, por meio da sensibilidade, o acolhimento e a responsabilidade, no sentido ético e (inter) subjetivo. (Miranda, 2011).

Em termos de acolhimento e responsabilidade, o rosto “se mostra ou se esconde”, à medida mesma e por meio do encontro com a alteridade, ou seja, a epifania do rosto, como irrupção da alteridade absoluta, produz algo novo na relação capaz de inscrever o sentido ético na subjetividade, ou seja, produz uma sensibilidade ética que, por seus desdobramentos, conduz a uma mudança do “para si” ou “um para o outro, pois o rosto “significa-se.” (Lévinas, 2000, p.124).

A ética aparece, claramente, como sendo da ordem do intersubjetivo, da relação com a alteridade, e não da ordem de um sujeito contorcendo-se sobre sua singular solidão ou entretendo-se consigo mesmo como se o seu si-mesmo fosse, realmente, um outro. A intersubjetividade seria, então, a medida ética mesma da humanidade. A humanidade é ética não pelas alianças estratégicas e reguladas entre mônadas abastadas de si mesmo, mas, sim em virtude de uma peculiar condição de fundo, a saber: a humanidade é inter, isto é, acontece na intersecção entre alteridades.

No entanto, essa potência ética intersubjetiva necessita ser assumida como projeto de vida ética de cada alteridade, frente a cada outra alteridade, no espaço social como espaço de alteridades. Essa passagem da potência ética, como condição inter para o ato ético livre e projetivamente assumido, é municiada pela ética levinasiana com os conceitos de sensibilidade e não-indiferença.

A subjetividade humana, na sua condição potencial mais primigênia, é entendida como sensibilidade, como não-indiferença, logo, capaz de fazer cargo eticamente da alteridade no cara-a-cara, lançando-se sempre, de novo, no cuidado cotidiano de cada alteridade que emerge nos horizontes de seu projeto de vida.

Essa concepção da ética permite ver, e fazer ver, que a vincularidade, como condição humana presente nas teorias do vínculo, se emparelha com a intersubjetividade da ética levinasiana, conferindo à primeira vista, um caráter ético que reverbera, inevitavelmente, na

construção do vínculo terapêutico ou analítico, dando-lhe com isso, um fôlego ético para além da estratégia clínica e da norma de regulação profissional. Nesse sentido, estamos de acordo com Cordioli (2009, p. 810) ao afirmar que, em grande medida, aquilo que se pode encontrar nas publicações sobre a aplicação da ética, nas práticas analíticas e psicoterápicas, necessitam de um maior aprofundamento, pois muitas vezes:

. . . as palavras ética, moral e direito são usadas de forma confusa ou ambígua. MacKay e O'Neill (1992) realizaram uma pesquisa solicitando que 20 terapeutas relatassem o dilema ético mais difícil de resolver na sua área. Apenas a metade dos dilemas apresentados referia-se a aspectos éticos, os demais casos remetiam a questões morais ou legais.

O pensamento Levinasiano aplicado, em um certo sentido, ao uso da ética e da prática clínica, permite um maior e melhor posicionamento, tanto do analista como do psicoterapeuta, na construção de uma relação vincular humana com o analisando/paciente. O alcance que esse entendimento produz é o de alargamento da percepção quanto à dimensão contundente e profunda do significado que a sensibilidade e alteridade ocupam em sua obra. É como se o autor nos remetesse a um caráter ético intrínseco – a ética faz parte das relações terapêuticas em si, ao menos por parte do terapeuta.

A sensibilidade, quando vista a partir da ética Levinasiana, adquire contorno e perspectiva contundente e aprofundada quando, por exemplo, aplicada ao modo pelo qual se encaminha a construção do vínculo entre o analista e o analisando. Muito mais do que pelo uso da teoria e da técnica, é por meio da sensibilidade que o analista poderá tanger toda a subjetividade manifesta pelo analisando. Para Lévinas (2011), há um modo de ser para além da essência, para além da identidade como dobre de si mesmo: quanto mais sensível, mais ético e quanto mais ético, mais sensível e, quanto mais sensível e ético, mais aberto à alteridade e mais suscetível às relações vinculares. É como se a sensibilidade operasse como elemento norteador e moderador das possibilidades de interpretação em uma dada prática clínica.

A subjetividade é, também, vulnerabilidade. Revelar-se de modo aparentemente desprotegido ou em “carne viva”, diante do analista/psicoterapeuta, mostrar sua condição de sofrimento e mal estar permite escavar a dura crosta do eu em sua aflição. É possível considerar, nesse caso, que ser sensível, em certa medida, remete à vulnerabilidade e todo tipo de alteridade.

Somente aquele que experimenta a sua própria vulnerabilidade pode tanger a vulnerabilidade do outro, e isso se dá mediante a presença do *ethos*. (Santos, 2018).

Como exemplo de experiência de doação/ocultação de si, marcada pela vulnerabilidade, se encontra o que Auerbach (2015) descreve em sua obra “*Mimesis*” no capítulo dedicado à cicatriz de Ulisses, que nos ajuda a compreender os meandros do encontro analítico/psicoterapêutico, ao apresentar o retorno do herói trágico.

Ulisses, o herói trágico da Odisseia, é apresentado como um forasteiro que retorna para Ítaca, marcado por um grande número de significativas experiências e enfrentamentos. Como um caminhante e forasteiro, quase irreconhecível em sua aparência, resignado, ele se esconde debaixo de roupas surradas, sujas e empoeiradas e é acolhido de forma benevolente por Penélope sem perceber quem era, de fato, aquele forasteiro.

Penélope ordena que sua governanta Euricléia receba o forasteiro com os devidos cuidados, como era comum e usual fazê-lo nas velhas estórias; era um dever primeiro de hospitalidade. Mas, ao fazê-lo, não demora muito para que ela o reconheça. Entretanto, Ulisses pede que ela faça segredo de sua descoberta.

Muito interessante nessa velha narrativa é o modo como Euricléia o reconheceu; ao executar o lava-pés, um costume corrente nesse tipo de tradição, ela o reconhece ao se aproximar para limpar os pés do desconhecido viajante. A velha anciã o reconhece através de uma cicatriz, a marca da vulnerabilidade. Ulisses quer estar ali, precisa de hospitalidade daquelas pessoas, mas estrategicamente deve ocultar-se. Ulisses pensa estar disfarçado, mas existem nele os sinais que permitem o reconhecimento. Não é essa a mesma experiência da análise?

A narrativa de Auerbach (2015, p.1) deixa ver que “Ulisses se lembra da cicatriz e se afasta para a escuridão, a fim de ocultar, pelo menos de Penélope, o reconhecimento, já inevitável, mas ainda indesejável para ele.” Seria esse ato a ausência de uma confiança vinculante? Para a psicanálise, o vínculo também pode ter características que impedem uma relação mais verdadeira e profunda, por exemplo o medo, a paranoia e a desconfiança.

O encaminhamento da narrativa tem um modelo exato, pormenorizado. A cena é descrita, detalhadamente, passando pela descrição fluente dos variados aspectos sobre as mulheres e seus sentimentos, dos utensílios domésticos, dos homens e seus destinos, das mãos de Ulisses, das expressões de sentimentos e dos momentos de emoção vividos pelas personagens, aspectos da vida de Ulisses, mas, somente ao final, depois de 80 versos é que se pode compreender que

Ulisses adquiriu a cicatriz em uma caçada a animais selvagens por ocasião de uma visita à propriedade de Autólico, seu avô.

Importa para este estudo que, através dessa trama de Ulisses, seja possível situar o leitor quanto aos aspectos concernentes à construção e formação humana vincular. Assim como a narrativa de Auerbach (2015), e de um certo modo, no encontro entre o analista e o analisando, ou entre uma pessoa que pede por ajuda e uma outra que se propõe ajudá-la em um processo de autodescoberta, cura e cuidado, é preciso que haja a presença de alguns elementos, como por exemplo, a empatia e a confiança até que, aquele que busca por ajuda, se sinta seguro o suficiente a ponto de revelar-se, ou deixar-se ver, em sua vulnerável condição.

Que tipo de encontro é o analítico/psicoterapêutico? Se não o lugar, *setting*, onde as “Penélopes, Euricléias e Ulisses” se encontram. O que a radicalidade do pensamento Levinasiano sugere ao analista/psicoterapeuta? Em um certo sentido, sugere que o *setting*, também, é o lugar onde o rosto e o cara-a-cara emergem de muitas formas, como é próprio do inter, aquele que se manifesta entre o fronteiro e que não faz parte, exclusivamente, do ego como instancia psíquica, e nem faz parte, exclusivamente, do outro como um sujeito diferenciado. O rosto sugere que o cuidado pode vir pela via do sensível como modo de acessar aquilo que escapou, que escapa, aquilo que foge, aquilo que se esconde, como fez Ulisses ao se esconder em meio à “escuridão”.

É pelos vestígios que, em grande medida, o “rosto” suplicante de Ulisses pode ser tangido (Lévinas, 2011, p. 60). A dor e o sofrimento pulverizados, diluídos revelam-se por meio de vestígios éticos. Aquilo que a nudez e a vulnerabilidade humanas provocam no analista/psicoterapeuta se chama responsabilidade. Isso diz respeito a algo que vai muito além do compromisso ético normativo, trata-se de algo da ordem das alteridades e acolhimentos das diferenças, pois, como já foi dito, tudo muda quando o analista/psicoterapeuta compreende a ética como medida mesma do humano, como sensibilidade e não indiferença. Aqui está o sentido de ética para Lévinas. (Lévinas, 2011).

Aquilo que chamamos de mal estar, sofrimento psíquico é o que remete o sujeito ao medo de perder-se no “nada”, assim como o próprio adoecimento humano, também, é inter. O reconhecimento das dores e sofrimentos de Ulisses é inter(subjetivo) e não se dá, apenas, pela via da estética e sua ética. A cicatriz remete ao inter. Abaixar-se para o “lava-pés” (metáfora), permitiu reconhecer um outro entendimento. Para Pelozzi (2008, p. 287):

A noção de rosto diz de uma experiência por vezes traumática, chocante, inesperada. Quando algo advém para além dos limites de meu olhar dominador, de minha visada teórica e conceitual, sobre a alteridade em geral. Só há rosto quando abro minha consciência e meu ser emocional para ver o invisível, ou seja, entregar-se ao Desejo do Outro não-objetificável; estabelecer uma relação sem posse, sem apego, mas mesmo, e justamente por isso, amorosa.

O amoroso sentimento latente de Euricléia pelo ser humano (Ulisses) parece ser o fio condutor para compreensão de toda trama. É o amor de Euricléia que permite, de certa forma, que Ulisses revele, por meio da sua cicatriz, quem ele é, ou seja, o que ele traz para a relação? Estamos falando do vínculo. O ato falho pode ocorrer sem ser percebido, mas aqui nesse caso, o amor de Euricléia lhe permitiu, na primeira “escapada” (atos falhos), no primeiro “deslize”, pela via do sensível, perceber a cicatriz, “simplesmente”, por meio de um queleide, aqui chamado de cicatriz. Toda vulnerabilidade parece trazer em si um sinal. Um corte, uma perfuração, um rasgo que aconteceu em um “outro momento”, sempre deixa uma marca.

O rosto, o cara-a-cara representa uma reviravolta e um abalo à hegemonia e à força do eu. Isso parece trazer um novo conjunto de possibilidades de cuidado no tratamento psicológico. Toda transferência está carregada de (inter) subjetividades humanas heteronômicas. A ética radical de Lévinas (2011) apresenta a possibilidade de entender melhor o não-objetivável, o não quantificável, o excesso, o estranho, o surpreendente que faz parte do outro.

O *setting*/consultório tem sido o lugar em que as (inter) subjetividades são apreciadas, a partir de uma moldura (psicanalítica/psicoterapêutica). Poderíamos dizer que esse é um tipo do encontro específico, em que os objetivos são bem definidos e tem formato próprio e para que o encontro analítico venha a existir, e se transforme em uma relação de tratamento, deve ser submetido às sutilezas éticas fundamentais, tal e qual se pode observar no exemplo de Euricléia que se abaixa para tocar os pés (base). Tudo aquilo que acontece, ou vai acontecer, quanto às possibilidades de tratamento e cura (processo), de um determinado sujeito, em sua jornada analítica, está atrelado à construção humana vincular. Ulisses nos serve, neste estudo, como uma metáfora. Muito embora seja uma contradição, nem sempre quem procura por um analista/psicoterapeuta, irá consentir que os seus “pés” descalços, empoeirados e cheios de marcas sejam lavados, muito menos revelar-se em sua nudez e frágil condição humana.

As subjetividades sempre deveriam ser submetidas ao tema da ética como elemento norteador das decisões e escolhas analíticas/psicoterapêuticas. Somente a nudez pode revelar as

cicatrizes dos “Ulisses” que buscam por acolhimento e cura (tratamento). Só por meio da confiança vincular, é que a abertura de uma clareira no meio da mata se torna possível. Ao despir-se, revelar-se, ante o analista/terapeuta, o analisando/paciente busca alívio para seus sofrimentos e dores, alcançando entendimento sobre seu mal-estar. Antes, porém, mesmo muito machucado, magoado, abatido, sentindo-se derrotado, paranoico, temeroso e inseguro, ele não se mostra, e nem se revela, até que se sinta seguro e suficientemente acolhido para brindar o analista/psicoterapeuta com sua confiança vincular.

A ética como sensibilidade, e não como indiferença, é a pedra de toque sobre a qual se alicerça a condição humana vincular que, por sua vez, permite a relação intersubjetiva de confiança e cuidado na forma de vínculo analítico ou psicoterapêutico. A sensibilidade ética intersubjetiva é a medida mesma do sentido do vínculo analítico e psicoterapêutico. A construção do vínculo e a prática analítica e psicoterápica se apoiam, em última instância, em uma condição ética que lhes confere sentido.

Considerações finais

Ao final do percurso da pesquisa foi possível indicar com suficiência que o processo de construção do vínculo, prática comum na análise e nas psicoterapias e tema recorrente nas teorias do campo analítico e das psicoterapias, se remete à uma condição humana vincular que, por sua vez, se avizinha às construções do campo da ética intersubjetiva.

O referido avizinhamo permite conceder ao vínculo um caráter ético para além da prática clínica e da normativa profissional, posicionando-o nos limites mais profundos da condição ético-intersubjetiva partilhado por toda humana criatura.

Tanto nas teorias analíticas como nas psicoterápicas sobre a construção do vínculo é possível encontrar referências a essa condição humana vincular que torna possível uma ação intencional e dialógica em vistas a construir positivamente o vínculo que permite a intervenção.

O terapeuta GT aparece, sempre, como uma parte integrante do processo de tratamento, pois traz consigo elementos e características técnicas, éticas e, principalmente, pessoais que, para a GT, são elementos que agem, poderosamente, desde a formação do vínculo que, por seus desdobramentos, pode evoluir para cura. Assim, terapeutas são pessoas cujas características pessoais, além do domínio da técnica, são capazes de demonstrar compaixão e sensibilidade humana.

Quanto ao terapeuta comportamental, que atua a partir da FAP, mesmo quando falam de vínculo, em verdade, estão se referindo à construção de uma aliança terapêutica e estratégica. Na FAP, quando fala de vínculo e, também, da aliança terapêutica, faz-se referência a uma aliança estratégica com vistas à meta da funcionalização da relação, pelo ajustamento da conduta, afastando-se daquilo que a Psicanálise e a Gestalt entendem por vínculo. Mesmo assim, a aliança estratégica remete a uma condição de fundo, isto é, o ser humano, para celebrar um contrato de aliança estratégica, supõe a sua condição intersubjetiva de fundo.

A psicoterapia comportamental neste estudo, portanto, buscou apresentar por um recorte estratégico e específico, através da FAP, situações que revelassem essa faceta importante do comportamentalismo, ou seja, quando se trata da construção de uma estratégica aliança

terapêutica, essa teoria/técnica tem em mente um modo funcional e pragmático que visa mudanças comportamentais buscadas e/ou necessárias.

Há algo que encanta e/ou desencanta, que aproxima e que afasta, nas relações humanas. Na experiência vivida, em uma relação profissional entre os sujeitos (terapeuta e cliente) não é muito diferente, em certo sentido, daqueles vivenciados entre pessoas de uma mesma família, colegas de trabalho etc. De que ordem é esse elemento sem o qual a construção da casa psicoterapêutica ou analítica não pode ser edificada?

Foi realizado todo um esforço para construir o estado da questão voltada para um possível viés ético presente no processo de construção do vínculo. A construção dos argumentos a partir dos textos da Psicanálise, terapia comportamental e Gestalt-Terapia indicam que o vínculo encerra um papel fundamental na relação com aqueles que buscam por ajuda psicológica, de modo fundamental e suficiente, para determinar a existência ou não do tratamento.

A existência do vínculo mostrou, tanto na psicanálise, quanto na psicoterapia comportamental e na Gestalt-Terapia, como uma construção remete a uma aproximação das intersubjetividades, bem como dos elementos ambientais favoráveis. Inicialmente, essa ambiência favorável e a proximidade intersubjetiva apontam para questões próprias do *ethos* humano e, conseqüentemente, torna viável levantar a questão sobre os possíveis componentes éticos subjacentes na construção do vínculo.

A Psicanálise permitiu mostrar como o conceito de transferência se transformou na teoria do vínculo, principal elemento na construção da relação entre os componentes do par analítico teve como objetivo aprofundar, especificamente, o estudo sobre o tema da construção do vínculo na Psicanálise. Foi possível mostrar que, na construção desse conceito, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular, que permite pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para que a odisseia intersubjetiva da análise aconteça. O estudo remeteu a alguns aspectos importantes para fundamentação da tese defendida e, nesse sentido, os textos indicam que o conceito transferência estabelece grande importância nessa construção, pelo fato de que a transferência acaba por se transformar em base consistente para a teoria do vínculo. O vínculo, de todos os conceitos da teórica psicanalítica, tornou-se um dos mais poderosos e relevantes elementos das práticas psicanalíticas (análise e ou psicoterapia analítica).

Essa construção teórica comporta e contempla, desde sempre, tanto a humanidade do analista como a do analisando e nos remete à condição humana como algo que se nos apresenta como “*ethos*” emergente em nossas experiências subjetivas e intersubjetivas como sujeitos humanos. Trata-se, portanto, de um fenômeno que parece ser imprescindível a toda prática baseada e orientada no modelo psicanalítico e configura-se da disponibilidade interna do sujeito que busca por ajuda e se oferece como alguém que deseja ser ajudado por outro, denominado analista/terapeuta.

A reflexão em torno da construção do vínculo entre terapeuta e cliente como condição para psicoterapia comportamental e Gestalt-Terapia teve como objetivo descrever e analisar o que encontramos na literatura sobre a relação terapêutica, bem como os elementos, teóricos e técnicos que dizem respeito à prática clínica, para poder aprofundar o estudo sobre o tema da construção do vínculo na terapia comportamental (FAP) e na Gestalt-Terapia. O propósito foi mostrar que, na construção desse conceito, existe uma significativa relação de fundo com uma condição humana vincular que permite pensar o vínculo como possível e, também, como necessário para acessar as dimensões intersubjetivas da psicoterapia.

Os textos indicaram como fundamental, relevante e atual o paradigma da vincularidade. Tanto para a análise (psicanálise) como para a terapia comportamental (FAP-Psicoterapia Analítica Funcional), bem como para a terapia em Gestalt-Terapia (GT), a construção do vínculo entre esses dois sujeitos -um que desejosamente busca por atendimento e outro que desejosamente oferece atendimento - pode fazer emergir as subjetividades humanas e as condições para o cuidado e elaboração das mesmas.

Portanto, a construção do vínculo nesse tipo de encontro, (analista/terapeuta e analisando/cliente/consulente), se transformou em uma marca importante na história dessas teorias psicológicas e, em um importante preditor de elaboração e tratamento dos conflitos inconscientes, mudanças de hábitos e comportamentos diante dos desafios humanos, auto aceitação e autoconhecimento.

Essa vincularidade, como condição humana, é teorizada, pela ética de Emmanuel Lévinas, como intersubjetividade ética, estabelecida como condição para toda ética normativa possível.

À medida que a ética concede um caráter ético à vincularidade, que é o pressuposto da construção do vínculo, eleva-se o vínculo de uma natureza terapêutica, quase estratégica, a uma natureza ética que confere profundidade aos limites da condição humana intersubjetiva e da ética.

Em todo tempo, buscou-se ver e fazer, por meio dos textos, aqueles elementos que nos remetessem à importância inserida na prática clínica para a formação do vínculo entre o terapeuta e o paciente, bem como a importância da relação humana entre os componentes dessa trama subjetiva em que consiste a relação entre dois sujeitos, nesse caso especial, entre o analista/terapeuta e analisando/paciente/cliente.

Buscou-se, a partir dos textos, compreender como o processo de construção, ao qual nos referimos até este momento na construção desta tese, o porquê da construção do vínculo se revelar como o principal, senão o mais importante, elemento ou via de acesso às possibilidades de cura (tratamento/processo).

Toda e qualquer ação curativa mediada por um tratamento, quer seja psicanalítico (psicanálise), quer seja psicoterápico (PAF, GT), depende da criação, formação e desenvolvimento do vínculo, a partir e dentro da relação. Aquilo que ocorre entre essas duas pessoas em uma situação clínica (psicoterapia ou de análise), só tem possibilidades de êxito quando há uma relação humana vincular.

Tudo parece estar ligado, ou desligado, mediante o relacionamento humano que se estabelece entre esses dois sujeitos. Se o indivíduo que busca por ajuda, por meio de um tratamento psicoterápico/analítico, independente de linha ou corrente teórica, não concede autoridade e poder ao analista/psicoterapeuta e dessa forma, as possibilidades de cura e cuidados se tornam bastante reduzidas e/ou inexistentes.

A criação do vínculo se desenvolve nos textos como um elemento que parece ir além da técnica e está ligada a alguns atributos, ou qualidades, apreendidas da pessoa humana do terapeuta, tais como sensibilidade, disponibilidade, confiança e credibilidade.

Somente através de uma relação vincular humana, terapeutas e analistas podem tanger os meandros da construção e da desconstrução das neuroses, sofrimentos psíquicos e transtornos comportamentais, próprios da condição humana, e que se revelam por meio do vínculo em certas condições clínicas e em situação e possibilidade de tratamento visando a cura (processo).

Faz-se necessário apontar os limites do presente estudo. Constitui uma limitação significativa o fato de que o tema da construção vínculo tenho sido teoricamente explorado somente na Psicanálise, na GT e na TAP, sem considerar as discussões sobre o tema provenientes de outras escolas analíticas e psicoterápica que eventualmente discutem o tema.

No que respeita a construção da interface com a ética, neste caso com a ética da alteridade de Lévinas, a limitação aparece tanto em relação ao conjunto da obra do próprio autor que não foi usada na sua totalidade, bem como em relação a outros autores que trabalham o mesmo tema ou temas que estão associados a intersubjetividade e que poderiam sofisticar o avizinhamiento entre teoria do vínculo e ética.

A partir do presente estudo, abrem-se questões interessantes que podem resultar em esforços na produção de conhecimento, como por exemplo, o aprimoramento da estratégia de avizinhamiento entre a Psicologia e a Ética, tanto na prática clínica como na produção de novos saberes psi.

Referências Bibliográficas

- Almeida, J. M. de. (2010). Reflexões sobre a prática clínica em Gestalt-terapia: possibilidades de acesso à experiência do cliente. In: *Rev. abordagem gestalt.* [online]. vol.16, n.2, pp. 217-221. ISSN 1809-6867. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200012 Acesso em: 27 de março de 2018.
- Alves, R. (1996). *A festa de Maria*. Editora Papirus. Campinas, SP.
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Rogers: ética humanista e psicoterapia*. Campinas: Alínea.
- Amatuzzi, M.M., & Carpes, M. (2010). *Aspectos fenomenológicos do pensamento de Rogers*. Memorandum, 19, 11-25.
- Balint, M. (1984). *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart e Winston.
- Bauman, Z. (1989). *Modernidade e holocausto*. Rio de Janeiro. Editora Zahar.
- Bleichmar, N. M., & Bleichmar, C. L. (1992). *A psicanálise depois de Freud: Teoria e clínica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. Bergeret, J. e Dubor, P. (2008). *Psicopatologia Teoria e Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Bion, W. R. (1974). *Atención e Interpretación*. Paidós, Buenos Aires.
- Bion, W. R. (1983 [1979]). Como tornar proveitoso um mau negócio. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo:13: 467-478. Bion, W.R. (1988). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Imago. Rio de Janeiro.
- Bollas, C. (2015). *A sombra do objeto. Psicanálise do conhecido não pensado*. Editora Escuta, São Paulo.
- Burns, D. D; Auerbach, A. (2012). Empatia terapêutica em terapia cognitivo-comportamental: ela realmente faz diferença? In: Salkovskis, P. *Fronteiras da terapia cognitiva*. (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Camargo, C. (1997). *Motivações Inconscientes do Vínculo de uma Alcoolista*. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Coelho, H. M. B. (2002). *O vínculo no tratamento psíquico: descoberta, construção e desenvolvimento*. 334 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/97652>
- Cordioli, A. V. (2009). *Psicoterapias: Abordagens atuais*. 3ª edição. Porto Alegre.

Cordova, J. V.; Kohnlenberg, R. J. (1994). *A capatance and therapeutic relationship*. Context Press: Reno. Nevada, EUA.

Cordova, J. V.; K, R. J. Acceptance and the therapeutic relationship. (1994). In: S.Hayes; N. Jacobson; V. Follette; M. Dougher (Orgs.), *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*. Reno: Context Press. p. 125-142.

Cordova, J. V.; Scott, R. L. Intimacy: a behavioral interpretation. (2001). In: *The Behavior Analyst*.v. 24, n. 1, p. 75-86.

Corey, G. (1983). *Técnicas de aconselhamento e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus.

Costa, M. L. (2010). *Lévinas: subjetividad, Intersubjetividad y ética*. Universidad de San Buenaventura: Facultad de Filosofia. (1 ed.). Bogotá. Editorial Bonaventuriana

Costa, M. L.; Bernardes, A. G. (2012). *Produção de saúde como afirmação de vida. Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 822-835, dez. 2012. ISSN 1984-0470. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/50695>> Acesso em: 26 novembro de 2015.

Dal Zot, J.S. Uma contribuição ao estudo dos critérios de seleção para psicoterapia breve. (1984). In: *Revista Psiquiatria*. RS, Porto Alegre.

Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. Annablume. São Paulo.

Eizirik, C. L.; Rogério, W. A.; Sidnei S. S. et al. (2015). *Psicoterapia de Orientação analítica*. Porto Alegre, Artmed.

Fabro, A. C; Guisso, L. (2016). *A relação psicoterapêutico na abordagem gestáltica: caminhos de encontro e crescimento*. Artigo: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-relacao-psicoterapeutica-na-abordagem-gestaltica-caminhos-de-encontro-e-crescimento&codigo=A1022.

Falcone, E. L. (1998). *Programa de treinamento da Habilidade empática* (tese de doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Feijó, A. M. L. C. (2000). *A escuta e a fala em psicoterapia*. Vetor: São Paulo.

Fenichel, O. (1981). *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. São Paulo: Atheneu.

Fernandes, V. A. (2013). *Contribuições da ética da psicanálise à política pública de saúde*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. São Paulo.

Fernandes, W. J. (1994). Tentativa de Elaboração de Alguns Aspectos Teóricos em Psicanálise das Configurações Vinculares. In: *Anais do XI CONGRESSO LATINOAMERICANO DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO*. Buenos Aires

Fernandes, W. J. (2009). O narcisismo dos pacientes e terapeutas: uma perspectiva vincular. In: *Revista NESME*, n.6, pp. 113-219.

Fernandes, W. J. (2009). Talvez haja futuro no trabalho com grupos. In: *VII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE DAS CONFIGURAÇÕES VINCULARES; V ENCONTRO PAULISTA DE SAÚDE MENTAL; IX JORNADA DA SPAGESP; I Encontro de Saúde Mental de Serra Negra: formando laços*, Serra Negra: maio/2009.

Frank, JD. (1973). *Persuasion and healing; a comparative study of psychotherapy*. 3rd. Johns Hopkins University, Baltimore.

Freitas, J. de L. (2009). Reflexões sobre a relação psicoterapêutica: diálogos com Merleau-Ponty. In: *Rev. abordagem gestalt*. [online], vol.15, n.2, pp. 103-107. ISSN 1809-6867.

Freud, S. (1969 [1912]). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. XII.

Freud, S. (1969 [1913]). Sobre o início do tratamento. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. XII.

Freud, S. (1969 [1914]). Recordar, repetir e elaborar. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. XII.

Freud, S. (1969 [1915]). *Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise)*. Vol. XII. Imago.

Freud, S. (1970). Sobre o início do tratamento. In: *Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I*. Rio de Janeiro: Imago, v. 12, pp.164-187.

Freud, S. (1980 [1920]). Além do princípio de prazer (1920). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. v. XVIII.

Freud, S. (1980 [1930-1929]). O mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI.

Freud, S. (1988). Tratamiento psiquico (Tratamiento del alma). In: *Obras Completas Sigmund Freud*. Trad. José L. Etchevery. Editora Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, pp. 245-266.

Freud, S. & Breuer, J. (1996 [1893-1895]). Estudos sobre a histeria. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2004 [1948]). *Obras completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Fromm, E. (1956). *A arte de amar*. Editora Itatiaia: São Paulo.

- Goldfried, M. R.; Davidson. G. G. (1976). *Clinical Heavior therapy*. New York: Jolt. Rinehart &Winston
- Granzoto, J. M.; Granzotto, R. L. (2007). *Fenomenologia e Gestalt-Terapia*. Summus Editorial.
- Granzoto, J. M. (2007). *Estilo gestáltico de intervenção clínica nos ajustamentos neuróticos*. Gestaltic style of clinical intervention in neurotic adjustments. IGT na Rede > Vol. 4, N° 7 ISSN: 1807-2526 ARTIGO: <https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=148&layout=html>
- Greenson. A. A transferência. (1981). In: *A técnica e a prática da psicanálise*. Imago Rio de Janeiro.
- Guareschi, P. (org). *Psicologia do Cotidiano – Representações Sociais em Ação*. (2007). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Herrmann, F. (1991). *Andaimes do Real: Livro primeiro, o método da psicanálise*. 2ed. São Paulo: Brasiliense.
- Herrmann, F. (1991). *A Clínica Psicanalítica: A arte da interpretação*. São Paulo: Brasiliense.
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Holanda, A. F.; Da Silveira, J. M. (2011). *Investigações no Campo da Clínica: Notas Sobre as Abordagens Analítico-Comportamental e Fenomenológica. Interação em Psicologia*. Curitiba, v. 15. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/25367/16996> Acesso em 19 maio 2018.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa*. São Paulo: Summus.
- Junior, N.R. (Org) et al. (2018). *Amor e Justiça em Lévinas*. Ed. Perspectiva: São Paulo.
- Klein, M. (1981). Fundamentos psicológicos da análise infantil. In: *Psicanálise da criança*. Mestre Jou. São Paulo.
- Klein, M. (1996 [1921-1945]). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivo. In: *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago Ed., pp. 301-329.
- Kohlenberg, R. J.; Tsai, N. (1987). *Functional analytic psychotherapy*. Guilford Press: New York.
- Kohlenberg, R. J. (1997). *Palestra apresentada no SEPI meeting*. Toronto.
- Kohlenberg, R. J.; Tsai, N. (2001). *Psicoterapia analítico funcional*. Santo André: ESETEC.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001 [1968]). *Vocabulário da Psicanálise*. Trad. Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes.

- Lévinas, E. (2013 [1987]). *Totalidad e Infinito: Ensayo sobre la exterioridad*. Ediciones Sígueme: Salamanca, 1987. In: *Ética e Infinito*. Edições 70. Lisboa: Portugal.
- Lévinas, E. (1998). *Linguagem e Proximidade*. In: *Descobrimo a existência com Husserl e Heidegger*. Lisboa: Inst. Piaget.
- Lévinas, E. (2015). *Totalidade e Infinito*. Biblioteca de Filosofia Contemporânea. Editora 70. Lisboa: Portugal.
- Lévinas, E. (2011). *De Otro Modo Que Ser o Más Allá De La Esencia*. Ediciones Sígueme: Salamanca.
- Lewin, K. (1948). *Resolving Social Conflicts*. Nova Iorque: Harper & Row. University Press: Nova Iorque.
- Lopes, R. de C. S. et al. (2013). *Tornar-se mãe no processo de amadurecimento: implicações para a ética do cuidado*. In: Loparic, Z (org). (2013). *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo DWW Editorial.
- Marcos, M. L; Cantinho, P. B. (Orgs) et al. (2011). *Emmanuel Levinas: Entre Reconhecimento e Hospitalidade*. Edições 70. Lisboa: Portugal.
- Mello, J.de M., Fº. et al. (1992). *Psicossomática Hoje*. Artmed: Porto Alegre, pp. 345-6.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *A fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Merleau-Ponty, M. (2002). *A prosa do mundo*. São Paulo: Cosac & Naify.
- Mijolla, A. (2005). *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Miranda, J. V. A. (2011). Sensibilidade ética em Emmanuel Lévinas. In: *Revista Knesis*, Vol. III, n.06.
- Moreira, V.; Torres, R. B. (2013). *Empatia e redução fenomenológica: possível contribuição ao pensamento de Rogers*. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, pp. 181-197. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em 17 julho de 2018.
- Oliveira, J. F. de; Vieira, E. D. (2015). Reflexões sobre a relação terapêutica: perspectivas da gestalt-terapia e do psicodrama. In: *Revista IGT na Rede*, v. 12, nº 22, pp. 92 – 110. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526
- Oliver Zancul, S. B. Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). In: *Rev. bras. ter. comport. Cogn.* São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-209. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&nrm=iso Acesso em 16 fevereiro de 2018.

Oshiro, C. K. B. (2011). *Delineamento experimental de caso único: a psicoterapia analítica funcional com dois clientes difíceis*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia: Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado em 29/09/2018 de www.teses.usp.br

Perls, F. S. (1977). *Isto é Gestalt*. (7ªed). São Paulo: Summus.

Perls, F. (1979). *Escarafunchando Fritz dentro e fora da lata de lixo*. Trad. G. Schlesinger. São Paulo: Summus.

Perls, F.; Hefferline, R.; Goodman, P. (1997). *Gestalt Therapy: excitement and growth in the human personality*. Second Printing. New York: Delta Book, 1965. Tradução utilizada: Gestalt-Terapia. Trad. Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus.

Rangé, B.(Org). (1985). Relação terapêutica. In: *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. Workshopsy, Campinas.

Rangé, B.(Org). (2011 [2001]). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Artmed.

Ribas, A. D. (2013). Winnicott e a ética do cuidado. DWW Editora, pp.820-822. Edição do Kindle.

Rogers, C. (1977b). Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática. In: *A pessoa como centro*, pp. 69-89. São Paulo: EPU.

Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.

Rojas, M.C. (1983). Os Vínculos num tempo narcísico. In: *X JORNADA DO NESME*, Artmed.

Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática × revisão narrativa*. Acta Paul Enferm [Internet]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf> Acesso em 13 de dezembro de 2018.

Roudinesco, E. M. P. (1998). *Dicionário internacional de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Santos, M. A. dos. (1994). A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. In: *Temas em Psicologia*, 2(2), 13-27. Recuperado em 21 de agosto de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&tlng=pt

Shinohara, H. (2000). *Relação terapêutica: o que sabemos sobre ela? Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André: Set.2000. v.5, pp. 223-229.

Skinner, B. F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.

Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Merrill Publishing Company.

- Skinner, B. F. (1990). *Can psychology be a science of mind?* American Psychologist.
- Skinner, B. F. (1991). *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas, SP: Papyrus.
- Skinner, B. F. (1994). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1999). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: editora Cultrix.
- Vanderbergh, L. (2004). A análise funcional. In: Brandão, M. Z. S.; Conte, F. C. S.; Brandão, F. S.; Ingberman, Y. K.; Silva, V. L.; Oliani, S. M. (Orgs). *Sobre comportamento e cognição*. Santo André: ESETEc, v. XIII, pp. 62-71.
- Veloso, C. (1978). Música popular brasileira. *Sampa*.
<https://musicasbrasileiras.wordpress.com/2010/07/26/sampa-caetano-veloso>
- Winnicott, D.W. (1994). *A experiência mãe-bebê de mutualidade: explorações psicanalíticas*. ArtMed: Porto Alegre.
- Zimerman, D. E. (2005). *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Artmed: Porto Alegre.
- Zimerman, D. E. (2007). *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Artmed: Porto Alegre.
- Zimerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Artmed: Porto Alegre.
- Zimerman, D. E. (2012). *Etimologia de Termos Psicanalíticos*. Artmed: Porto Alegre.