

## ALIANÇA TERAPÊUTICA<sup>1</sup>

Dalin Tedesco<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Trabalho apresentado na jornada de estudos psicanalíticos promovida pelo Círculo Psicanalítico do RS em setembro de 2020.

<sup>2</sup>Candidata em formação psicanalítica no Instituto de Estudos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do RS.

Pensar na aliança terapêutica é pensar na confiança necessária que deve existir entre paciente e terapeuta, para que seja viável dar sequência no tratamento psicanalítico. Deve ser possível o estabelecimento do vínculo emocional entre analista e analisando. Segundo Etchegoyen (2004, p.145), a aliança terapêutica “é a base indispensável do tratamento analítico, definida como uma relação positiva e estável entre o analista e o paciente, que permite realizar o trabalho de análise, evitando assim o abandono”.

Pode-se tentar definir essa relação terapêutica como interpessoal, na qual dois interlocutores tentam manter um diálogo com confiança e cooperação. Por mais diferentes que sejam suas funções, o analista se especializa em certo nível do problema humano, enquanto o analisando representa os elementos de evidência direta de um problema tão singular. De acordo com essa variável, o paciente se coloca na posição de colaborador ativo, sendo que independente de seus aspectos doentios conserva uma parte racional que se relacionará com o analista, levando a diante as tarefas a serem desempenhadas (EIZIRIK et al., 1998).

O mérito de definir o conceito de “aliança terapêutica” é atribuído à psicanalista Elisabeth Zetzel (1956), referindo-se à capacidade do paciente de estabelecer um vínculo de trabalho com o terapeuta, não importando quantas reações de resistência regressivas e transferíveis existam. A mesma autora argumenta que em uma psicoterapia, o paciente oscila entre períodos em que o relacionamento é dominado pela transferência, e períodos em que prevalece a aliança de trabalho. Por fim, Zetzel (1956) diz ainda que a aliança terapêutica fomenta a regressão, que é condição necessária para o processo analítico. Dessa forma, a regressão vai funcionar como um mecanismo de defesa frente ao *setting* analítico, tornando possível a reversão das defesas rígidas do ego, para que voltem a área de conflito (WINNICOTT, 1954).

Se voltarmos no tempo, será possível observar que o termo “aliança terapêutica” aparece presente também na obra de Freud (1913/1996a, p.157), onde ele afirma que:

... permanece sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele mesmo e à pessoa do médico. .... Se se demonstra um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o médico a uma das imagens das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição. É certamente possível sermos privados deste primeiro sucesso se, desde o início, assumirmos outro ponto de vista que não o da compreensão.

Ainda segundo Freud (1912/1996b), pode-se verificar uma divisão dos elementos da transferência, utilizando os termos “transferência positiva” e “transferência negativa”, referindo-se ao tipo de relação dominante no momento da relação psicanalítica. A positiva referindo-se à colaboração do paciente, quando sua parte consciente trabalha no alcance dos objetivos do tratamento. Já a parte negativa é inconsciente e contribui para a dificuldade do paciente em trabalhar no tratamento, o que gera resistências.

Este conceito de que o paciente, apesar de suas resistências, colabora com o analista é extremamente freudiano, porém o postulado de que durante o processo analítico o ego está destinado a se dividir em duas partes, a que colabora com o analista, e a que se opõe a ele deve-se a Sterba (1934). Essa experiência é denominada de dissociação terapêutica, e indica a capacidade do ego do paciente de realizar uma cisão (não-patológica), em que a parte que colabora com o analista está voltada para a realidade e a que se opõe a ele se constitui de elementos inconscientes (impulsos do ID e da repressão). A dissociação terapêutica do ego se dá pela função do terapeuta em se colocar como o ego auxiliar do paciente.

A parte colaborativa do ego do paciente fica então denominada como aliança terapêutica, diferenciando-a do conceito de transferência ou relação transferencial. Baseado nesta diferença, Zetzel (1956) divide a transferência em duas partes: a colaborativa e consciente, baseada num acordo racional entre analista e analisando que ela denomina de aliança terapêutica, e os aspectos inconscientes e resistentes da relação que é denominado neurose transferencial. A diferença entre ambas está ancorada em um parâmetro temporal, uma vez que a aliança terapêutica é um pré-requisito para a neurose de transferência.

Zetzel (1956) vai além e diz que o surgimento da neurose de transferência depende da regressão terapêutica, da qualidade da relação que se forma desde o início do processo analítico, e que é capaz de fazer eclodir os conflitos fundamentais oferecendo com isso a possibilidade de o paciente elaborar as problemáticas arcaicas.

Para Greenson (1965), a aliança terapêutica, que ele chama de aliança de trabalho, é um aspecto transferencial que não se separou claramente de outras formas de relação transferencial – é um fenômeno de transferência relativamente reacional, dessexualizado e desagressivizado, sendo a aliança como o *rapport* racional e não neurótico que o paciente tem com o seu analista.

O paciente colabora, porque é possível estabelecer um vínculo racional, a partir de seus componentes instintivos neutralizados, vínculos passados que surgem agora na relação analítica. O analista, por sua vez contribui para que a aliança ocorra através da compreensão e da superação da resistência por meio de uma relação empática, sem julgamento e dominação.

Etchegoyen (2004) em seu livro sobre fundamento e técnica psicanalítica, considera ilusório ver a neurose de transferência sem a aliança terapêutica. Ele, assim como Greenson (1965), separa a aliança terapêutica da transferência, porém acredita que ambas partem das primeiras relações de objeto da criança com os pais em especial com a mãe.

Pensa-se que a aliança terapêutica é mais consciente do que a neurose de transferência, uma vez que na primeira o paciente colabora com o analista viabilizando o processo analítico. Ao analisar um paciente melancólico ou um psicopata, por exemplo, a aliança terapêutica pode estar recalcada, dificultando separá-la da transferência. Neste caso, deve-se separar na medida do possível o componente racional, onde as experiências passadas estão a serviço da tarefa atual - aliança terapêutica - e o componente irracional, referindo-se a parte transferencial (ETCHEGOYEN, 2004).

Para que o trabalho analítico se desenvolva de modo a promover a análise dos conflitos do inconsciente do analisando, de modo a alcançar os objetivos do processo analítico, o mesmo deve conseguir se comunicar das mais variadas maneiras, mas também deve ter a capacidade de dissociar sadiamente seu ego e fazer certas associações livres. Só desta forma será possível estabelecer e manter a aliança terapêutica, mantendo seu contato com a realidade criada no setting e sua capacidade regressiva dentro do mundo de fantasia.

O estabelecimento da aliança terapêutica é composto por distintos aspectos, dentre eles, destaca-se a capacidade de vínculos entre analista e analisando. Inclui principalmente o vínculo afetivo, o acordo entre eles e o compromisso firmado quanto às estratégias para alcançar as metas traçadas. A aliança de trabalho, conforme Eizirik et al. (1998), é um processo dinâmico que pode oscilar com relação a intensidade, mas que, na medida em que o trabalho progride, pode-se fortalecer novamente.

## REFERÊNCIAS

EIZIRIK, C. L.; LIBERMAN, Z.; COSTA, F. A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In: A. V. CORDIOLI (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: ArtMed, pp. 67-75, 1998.

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

\_\_\_\_\_. (1912) FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: J. Salomão (Org.), **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol.12, pp. 129-143). Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

\_\_\_\_\_. (1913) FREUD, S. Sobre o início do tratamento. In: J. Salomão (Org.), **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol.12, pp.135-158). Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

GREENSON, R. R. The working alliance and the transference neurosis. **Psycho-Analytic Quarterly**, v. 34, p. 155-181, 1965.

STERBA, R. The fate of the ego in analytic therapy. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 15, p. 117-126, 1934.

WINNICOTT, D. W. (1954). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise** (4 ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves, pp. 374-392, 1954.

ZETZEL, E. R. Current concepts of transference. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 37, p. 369-376, 1956.