

# A importância da aliança terapêutica na efetividade do processo psicoterápico

Bruna Ananda Marques Garbelotto  
Elisa Sobral Marques

## Resumo

---

Uma meta-análise publicada em 2019 buscou levantar fatores preditores de sucesso no processo psicoterapêutico, dentre eles, um fator comum que se mostrou mais frequente (foram consideradas diversas abordagens psicológicas) e relevante foi a aliança terapêutica (A.T.). O fenômeno se trata de um vínculo colaborativo, majoritariamente consciente e orientado para um objetivo comum estabelecido entre terapeuta e paciente. A partir desse estudo as autoras visaram elaborar uma breve análise das especificidades do conceito de aliança terapêutica nas psicoterapia analítico-comportamental e psicoterapia de orientação analítica e em como esse conceito se articula na prática clínica. Com isso, observou-se como a A.T. se atualiza nas diferentes práticas psicoterapêuticas dada a particularidade de cada relação terapêutica e das subjetividades colocadas.

**Palavras-chave:** aliança terapêutica, vínculo, transferência positiva, psicologia clínica, psicanálise, análise do comportamento.

---

## Introdução

### *A importância do vínculo na efetividade do processo terapêutico*

As psicoterapias, dada a variedade do escopo de abordagens psicológicas, funcionam através de metodologias e técnicas específicas de cada uma delas. No entanto, uma meta-análise, publicada em 2019 por Cuijpers, Reijnders e Huibers, propõe que embora haja particularidades, existem fatores comuns no trabalho clínico que englobam todas as abordagens (psicodinâmicas, cognitivas comportamentais, interpessoais, não diretivas) e que resultam em resultados comparáveis.

O desenho de estudo que melhor avalia se dois tipos de psicoterapias têm desfechos relevantes e comparáveis é o ensaio clínico aleatorizado, em que a pesquisa clínica é realizada em um setting terapêutico com três grupos. Desses, podemos ter um grupo controle ou um tratamento placebo (mais indicado) e os outros dois seriam das psicoterapias que se deseja comparar, de forma que seja possível verificar a eficácia de uma determinada intervenção. De qualquer modo, nesse processo e em análises posteriores é imprescindível considerar as variáveis que podem afetar o estudo. Dentre elas, uma das mais relevantes é o passar do tempo, para o bem ou para o mal; o evento estressor que acometia o paciente pode cessar ou, ainda melhor, a pessoa pode estar colhendo os frutos do processo psicoterapêutico (Cuijpers, Reijnders & Huibers, 2019).

Como consenso científico entende-se que a causa dos transtornos mentais é multifatorial, ou seja, englobam aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos. As

psicoterapias, por sua vez, são interações altamente complexas entre dois sujeitos: um psicólogo e seu paciente. No setting terapêutico ambas histórias, do paciente e do terapeuta, se encontram, e, neste processo, a depender da abordagem e das características do paciente, certas interações causam maior ou menor impacto. Quando os resultados do(s) ensaio(s) controlado(s) aleatorizado(s) são analisados juntos e são combinados em uma metanálise, o efeito individual é combinado em um resultado comum.

Aqui cabe frisar que o processo psicoterapêutico é altamente individualizado e aí está a expertise da psicologia. Porque, do contrário, se colocássemos todos os pacientes sob o mesmo tratamento e não os considerássemos como sujeitos únicos, sairíamos do campo da subjetividade e não daríamos voz a um sofrimento de natureza particular. Outro ponto fundamental que diz da ética do trabalho psicológico é a utilização de um alicerce científico, estudado, posto à prova, e “atestado”; na medida do quanto isso é possível nos estudos complexos com seres humanos. Fato é que utilizar de melhor evidência científica para pautar o ato clínico é acolher o sofrimento psíquico de tal modo que lhe seja possível uma ressignificação de vida, de eventos, de relações, em que haja vislumbre de relações mais saudáveis do sujeito com o mundo.

Para tanto, utilizamos as metanálises de estudos comparativos de resultados que apontam para o modelo de fatores comuns como preditor dos benefícios do processo psicoterapêutico, apesar de não haver evidências suficientes para afirmar se existem componentes específicos que resultam em ganhos durante o processo. De todos os fatores comuns que foram propostos e levantados na meta análise de Cuijpers, Reijnders e Huibers (2019), a aliança terapêutica, ou vínculo terapêutico, é destacada como a mais importante. Essa aliança é composta por três componentes: o vínculo entre o psicoterapeuta e o paciente, acordos sobre os objetivos da terapia e acordos sobre as tarefas da terapia. Ou seja, considera o que se constrói naquele espaço, as queixas e demandas do paciente e se vislumbra um, ou mais, objetivos e focos de intervenção conjunta.

### *Relação terapêutica sob a perspectiva analítico-comportamental*

Uma visão behaviorista, influenciada pela terceira geração das terapias comportamentais (ver em Kohlenberg e Tsai, 1991/2001; Ferster, 1972; Ferster, Culbertson, & Boren, 1968/1977) compreende a relação terapêutica a partir das qualidades pessoais do psicoterapeuta e de seu cliente e um contexto clínico (contingências dirigentes). É na análise da interação dessas duas figuras que será possível depreender a função dos comportamentos-

alvo da psicoterapia, e que a despeito da história de vida singular operam ao longo da história comportamental (Alves & Isidro-Marinho, 2010).

É importante frisar que o início de um processo terapêutico não necessariamente é sucedido por uma relação terapêutica, já que não se tratam de sinônimos e relações necessariamente causais. Um processo terapêutico pode ser iniciado, mas uma relação terapêutica “genuína”, não necessariamente se instaura na primeira sessão ou até mesmo acompanha o desenrolar das sessões. As consequências disso podem ser a baixa adesão ao tratamento (comportamento de esquiva) ou até mesmo abandono (comportamento de fuga). A qualidade da relação terapêutica requer implicação dos sujeitos para ocorrer e conseqüentemente determinará a qualidade das análises do terapeuta e a eficácia do processo para ambos os envolvidos. A relação é, no entanto, modificada constantemente devido às singularidades postas em jogo, à história pregressa, e ao surgimento de novas contingências a partir da interação entre terapeuta-paciente (Alves & Isidro-Marinho, 2010).

O foco da análise é na relação amalgamada e suas reverberações para além do setting terapêutico e não apenas no comportamento do paciente. A importância de se atentar para a relação e não somente para os comportamentos abertos de ambos se dá pelo fato de que, sejam esses comportamentos abertos ou encobertos, estão sob controle das diversas variáveis que emergem durante a sessão. Somado ao fato de que os comportamentos-alvo do cliente (queixa/demanda) ocorrerão também durante a terapia e cabe ao terapeuta estar atento e utilizar da relação terapêutica para apontá-los e se for o caso, modificá-los (Alves & Isidro-Marinho, 2010).

#### *Aliança terapêutica e transferência nas psicoterapias de orientação analítica*

Apesar dos distanciamentos teórico-metodológicos existentes entre a psicanálise e os demais saberes “psis”, as psicoterapias de orientação analítica buscam interlocuções com outras formas de psicoterapias. Mesmo sendo aplicações da psicanálise menos ortodoxas, ainda que tenham abandonado o divã, diminuído a quantidade das sessões semanais e se afastado um pouco da sistemática interpretação transferencial, as psicoterapias de orientação analítica fazem uso de muitos dos princípios psicanalíticos. Entre eles, é possível listar a associação livre, a interpretação dos sonhos, o humor e atos falhos, a centralidade dos conflitos conscientes e inconscientes e, especialmente, a importância dada à aliança terapêutica e à transferência (Gomes, 2007).

Os dois conceitos, aliança terapêutica e transferência, vêm sendo debatidos há bastante tempo dentro da psicanálise. Ainda que a transferência seja mais conhecida, certos teóricos

afirmaram que haveria uma distinção entre ambas (Etchegoyen, 1987). Alguns, como Etchegoyen, Greenson e Wexler, entendem que os dois conceitos têm origem nas funções egóicas, porém, há uma dissociação terapêutica do eu. Isso é, determinam que há uma parte do eu racional e colaborativa com o terapeuta e uma parte que se relaciona com questões inconscientes e que é responsável pela resistência ao processo terapêutico. A relação que se estabelece entre o terapeuta e a porção colaborativa do eu do paciente, é chamada aliança terapêutica; já a relação dificultosa e inconsciente é tratada como a transferência (Gomes, 2007).

Melanie Klein e alguns de seus seguidores apontam que o surgimento da AT está vinculado às primeiras relações objetais e à relação da criança com o seio materno. Ainda anteriormente às ideias da psicanalista em questão, Hovath, Gaston e Luborsky, enfatizam que Freud propôs que a AT é influenciada pelas imagens de pessoas por quem o indivíduo foi acostumado a ser tratado com afeição (Gomes, 2007).

Freud, porém, coloca esses dois conceitos debaixo do mesmo bojo transferencial. Chama de transferência positiva inobjetável a porção majoritariamente consciente e racional do paciente que deseja colaborar para a efetividade do processo terapêutico (aliança terapêutica) e a distingue da transferência excessivamente positiva, ou erótica, e da transferência negativa. Apesar de sua natureza mais localizada no eu-consciente, há uma parcela inconsciente e irracional do eu que também se projeta na AT. Essa, estaria mais vinculada às fantasias infantis, mágicas, de um alívio do sofrimento sem esforço próprio. Atualmente, na literatura psicanalítica, há um consenso que a aliança terapêutica diz respeito à transferência positiva (ou mesmo a negativa quando essa vem colaborar com o fazer analítico) (Gomes, 2007).

Assim, entende-se que nas psicoterapias de orientação analítica, a aliança terapêutica é a relação positiva e estável com o paciente, que o transforma, como pontua Freud, em um colaborador do fazer analítico. É uma união de forças em busca de uma cura, sem a qual é impossível levar a cabo o processo psicoterápico. Por parte do psicólogo, requer-se uma atitude empática, que busca entender e superar as resistências do paciente, sem julgá-lo ou dominá-lo (Gomes, 2007).

### *Objetivo do trabalho*

Neste trabalho entende-se que as correntes psicodinâmicas e comportamentais partem de pressupostos distintos. Em termos genéricos a primeira pauta suas intervenções no inconsciente e fala de uma visão estruturalista do sujeito, já a segunda busca apreender o sujeito

em sua funcionalidade na relação entre comportamento e o meio. No entanto, temos elementos dentro do *setting* clínico que se aproximam. Dentre eles um ambiente privado e sigiloso, uma pessoa que está em sofrimento e não está conseguindo lidar com suas questões e um profissional da psicologia que está presente ali, com uma escuta qualificada e com todo seu conhecimento teórico e prático acerca da complexa psique humana. No encontro desses elementos a aliança terapêutica/relação terapêutica pode despontar, e como indicado acima ela é imprescindível para o desenrolar do processo terapêutico e para efetividade deste processo.

Desse modo, buscou-se através do presente artigo compilar exemplificações teórico-práticas desse fenômeno terapêutico, partindo das duas abordagens supracitadas. Os casos inseridos aqui são tomados da experiência das autoras em uma clínica-escola de Psicologia.

## **Desenvolvimento**

### *A aliança terapêutica na prática analítico-comportamental*

A psicoterapia acontece quando ela própria se torna o evento a ser analisado, somados aos ocorridos fora dela, em que terapeuta e cliente se sentem como que arrebatados por aquele momento, no desenrolar de uma relação intensa e curativa. Isso pode ser exemplificado pelo caso da jovem C.H. com quadro de Transtorno de Ansiedade (TAG) Generalizada e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), sintomas que estão impactando suas relações interpessoais, seu rendimento no mestrado e sua qualidade de vida.

Enquanto descrevia o seu “ritual de limpeza” (denominado assim por ela), a terapeuta a instigava a falar mais, descrever o comportamento, falar como se sentia ao fazer o ritual, conjecturar sobre como se sentiria se não cumprisse o ritual todo ou até mesmo se não o fizesse, ou ainda, como seria caso alguém a ajudasse a limpar. C. vai aos poucos contando e por vezes diminui o tom de voz, como se sentisse vergonha, a terapeuta diz “pergunto essas coisas porque é importante para eu entender como isso funciona para você e o quão relevante é, não tenha receio de trazer as coisas por parecer isso ou aquilo como parece para os outros, se é relevante para você vamos falar disso e só vamos nos engajar em mudar algo partindo do seu entendimento que algo deva ser mudado”, ao que ela responde “ai que bom, não estou parecendo louca para você? [risos] tenho medo que me ache doida”.

A paciente, também, sempre que finalizava um pensamento, um ocorrido, ou uma cadeia de comportamentos, dizia “eu sei que é besteira” “eu sei que não deveria pensar/fazer isso mas não consigo”. A terapeuta, entendendo e expondo a ela a reflexão, partiu dizendo que lhe parecia que C. sempre tentava deixar tudo perfeito, principalmente para o outro, e coloca

“percebo que você se censura ao me trazer as coisas, como se soubesse o que eu espero de você, como se quisesse me agradar, tenta trazer tudo perfeito, mas aqui é o seu espaço, espaço para falar de você, o que você quer, quem você é, onde quer chegar, independente do que os outros esperam ou te peçam; em verdade, eu não tenho que esperar nada de você, aqui estamos em uma relação profissional e este espaço é para você, para ser ouvida e se entender em meio a tudo isso que trazes”. Ao final da sessão, diz que lhe foi possível perceber muitas coisas ao longo da sessão, coisas que nunca tinha se dado conta e que principalmente vivia as voltas de agradar os outros, finaliza dizendo “me sinto muito bem vindo para terapia, depois até saio mais leve, está super fazendo sentido, obrigada por me escutar”.

Com o caso colocado, fica claro o papel do terapeuta de ouvir e de compreender os comportamentos do paciente sem julgá-los, facilitando com que classes suprimidas ou encobertas de comportamentos por punição apareçam na sessão, como é narrado acima. É possível perceber, e isso ficou nítido para a terapeuta durante a sessão, que os sentimentos com maior chance de serem socialmente punidos com crítica ou rejeição puderam vir à tona, inclusive o próprio comportamento de censura que ela estava adotando consigo dentro da sessão. Ou seja, um comportamento não punitivo por parte do terapeuta frente ao que o paciente já esperaria por punição é uma postura ética a ser adotada constantemente. O efeito que disso resulta é o estabelecimento genuíno de uma relação terapêutica, definida como um repertório interpessoal que envolve a auto revelação de pensamentos e sentimentos, pela análise do risco mínimo de rejeição e julgamento, o que pode ser descrito como um sentimento de conexão, apego, e de empatia na relação com o outro.

Nessa relação, uma habilidade terapêutica que auxilia no sucesso da terapia é a capacidade de tolerar emoções intensas e transmitir aceitação a seus pacientes, validando e expressando compaixão para com os problemas. Essa resposta do terapeuta ensina um comportamento de resposta diferente ao paciente, de maneira que ele possa responder, também, de forma diferente a suas próprias experiências, e em quadros de TAG, como o citado, possam reduzir o ciclo de reatividade e evitação que contribui para a manutenção de seus sintomas (Roemer & Orsillo, 2016).

Por fim, a flexibilidade do terapeuta em adequar as tarefas do paciente e os objetivos do tratamento guiando-se pela compreensão do repertório do paciente e do contexto que produz e mantém os comportamentos difíceis - mas também funcionais, em alguns aspectos -, endossa o desenvolvimento de um processo terapêutico sensível aos aspectos culturais do sujeito. Isso contribui na formação e fortalecimento de uma aliança terapêutica, preditor significativo da efetividade deste processo (Roemer & Orsillo, 2016).

### *A aliança terapêutica na prática da psicoterapia de orientação analítica*

São múltiplas as funções da AT na prática da psicoterapia analítica. O universo interior e estrutura psíquica de cada paciente mobiliza questões distintas, para as quais a resposta comum pode ser a transferência positiva, isto é, a aliança terapêutica. Para tanto, foram elencados alguns exemplos de como esse conceito se relaciona com situações específicas encontradas na prática clínica.

Um importante papel da AT para o paciente, é possibilitar um vínculo estável e de confiança (Gomes, 2007). A relevância dessa conexão é ainda mais importante quando o indivíduo que busca o trabalho psicoterápico vem de um contexto de abandono e violência, com fragilidade de vínculos. É possível observar isso no exemplo de M., imigrante, vinda de um país bastante pobre da América Central. Além das limitações próprias da precariedade sócio-econômica, a paciente foi abusada sexualmente com seis anos de idade, não conheceu o pai e a mãe lhe proporcionava pouca estabilidade afetiva, pois possuía alguma ordem de transtorno psicótico que lhe levava a atentar contra a vida da própria filha. Aos quinze anos, quando a mãe faleceu, M. foi acusada pela família extensa de matar sua mãe, sem qualquer motivo compreensível à menina. M. passou por duas tentativas de suicídio e quando chegou ao atendimento psicológico em questão, após três meses no Brasil, apresentava um quadro melancólico, com humor triste, insônia, culpa, excesso de pensamentos e dificuldade de se projetar no presente, estando atrelada aos fatos do passado. M. começou a ser atendida duas vezes por semana, em razão da fragilidade de seu quadro.

Logo ao final do primeiro mês de atendimento, os sinais de melhora já eram visíveis. A própria paciente relatou que se sentia muito melhor, mais ativa e com humores menos deprimidos. Quando perguntada ao que ela achava que se devia essa melhora, M. responde que era em razão do espaço psicoterapêutico, pois ali podia falar sobre seus sentimentos e refletir, sem se sentir julgada, em um lugar de confiança. Ainda acrescentou que a relação estabelecida com as terapeutas lhe gerava motivação para pensar em seu futuro, sem se deixar prender ao passado. Através disso, é possível perceber que o estabelecimento da aliança terapêutica, possibilitou logo no início do tratamento uma significativa melhora para a paciente. Além dessa função, serviu como forma de restauração egóica, pois lhe proporcionou um lugar de escuta empática.

Ainda neste caso, após algum tempo em atendimento M. começou a apresentar atrasos significativos durante as sessões. As terapeutas envolvidas no processo clínico avaliaram aquele comportamento como resistências transferenciais. A questão foi abordada com a

paciente durante um dos atendimentos. M. negou ferrenhamente que os atrasos possuíssem qualquer motivação que não fosse de ordem externa a si. Ainda assim, porém, a partir de então, a paciente passou a chegar pontualmente às sessões. Desse modo, vemos que a A.T. estabelecida por parte da paciente, que buscava se aliar às terapeutas para enfrentar seus aspectos doentes, sobrepujou suas próprias resistências inconscientes para se manter em trabalho psicoterápico (Zimmerman, 2004).

Através da A.T., uma importante função que o psicólogo ocupa é a de ego auxiliar para o paciente (Gomes, 2007). É possível exemplificar essa organização através do seguinte caso. R., 38 anos, ilustrador desempregado, vive com o pai. Logo no início no processo psicoterapêutico, demonstra possuir uma estrutura obsessiva. O paciente tinha uma fala excessiva, ininterrupta e desorganizada, grande ansiedade e comportamentos compulsivos. Além disso, experimentava uma dificuldade com os enquadramentos de tempo do *setting*, enviando mensagens para a terapeuta antes do horário da sessão e ultrapassando muito o limite de tempo estabelecido ao final dos atendimentos. Dentro das próprias sessões, R. não cedia espaço para as pontuações ou questões da terapeuta. A dificuldade em respeitar os limites entre o seu e o que pertence ao outro se estendia para suas demais relações, onde possuía dificuldade de compreender as barreiras colocadas pelos demais. Durante os atendimentos, através da A.T. empática, bem firmada, a terapeuta começou a estabelecer limites de forma não-agressiva, de modo a funcionar como uma espécie de ego auxiliar. Assim, problematizou os contatos fora do momento estabelecido para as sessões, buscando finalizar os atendimentos de forma pontual. Ademais, criou, pouco a pouco, um espaço dentro da relação terapêutica, onde podia pontuar as falas do paciente e propor questionamentos, trabalhando em direção a um movimento menos catártico e mais elaborativo por parte do paciente.

O mesmo paciente em questão possuía uma notável falta em relação à figura da mãe, falecida quando R. tinha quinze anos. Ela era seu referencial de relacionamento acolhedor e afetivo em um contexto familiar extremamente frustrador e autoritário. Dentro da relação transferencial positiva colocada entre a terapeuta e R., o paciente voltou a experimentar uma relação de afeição, continente para suas angústias e que lhe permitia um processo catártico. Através desses movimentos realizados durante seu trabalho psicoterapêutico, a ansiedade apresentada através da fala desorganizada e ininterrupta de R. deu lugar a uma nova maneira de se colocar na relação: mais calmo, organizado e aberto a trocas.



## Considerações finais

Ao final, foi possível às autoras perceber que, apesar das interpretações próprias da aliança terapêutica em distintas abordagens psicológicas, a função substancial dela é similar: viabilizar e amarrar o processo psicoterápico, através de uma união consciente e orientada para um objetivo comum estabelecido entre terapeuta e paciente. Desse modo, vê-se que esse fenômeno clínico pode ser entendido como um fator comum entre muitas práticas psicoterápicas. Mediante às experiências clínicas aqui relatadas, observou-se, na prática, a importância ímpar que a aliança terapêutica colocada na particularidade de cada relação terapêutica, se atualiza e se reinventa diante das subjetividades colocadas.

## Referências bibliográficas

Alves, N.N.F., Isidro-Marinho, G. (2010). Relação terapêutica sob a perspectiva analítico-comportamental. In: de-Farias & Colaboradores (org.). *Análise comportamental clínica*. Editora Artmed, Porto Alegre.

Cuijpers, P., Reijnders, M., Huibers, M.J.H. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 15

Etchegoyen R.H. (1987). Aliança terapêutica. In: Etchegoyen (org.) *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Editora Artes Médicas, Porto Alegre.

Gomes, G. F. (2007), A aliança terapêutica e a relação real com o terapeuta. In: Schestatsky (org.) *Psicologia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos*. 3ª edição. Editora Artmed, Porto Alegre.

Roemer, L., Orsillo, S. M. (2016). Uma terapia comportamental baseada em aceitação para o transtorno de ansiedade generalizada. In: Barlow (org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos*. 5ª edição. Editora Artmed, Porto Alegre.

Zimmerman, D. (2004), *Manual de técnica psicanalítica*, Editora Artmed, Porto Alegre.