

## Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises?

Impact of the therapeutic relationship in the treatment effectiveness: What do meta-analyses say?

**Maria Adélia Minghelli Pieta, William Barbosa Gomes**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia.  
Rua Ramiro Barcelos, 2600, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil.  
mampieta@gmail.com, gomesw@ufrgs.br

---

**Resumo.** O presente artigo traz um exame das metanálises em aliança terapêutica, com atenção à sua pertinência para o sucesso do tratamento. Primeiro, caracteriza o conceito de aliança, definida como a mutualidade expressiva de sentimentos e atitudes entre terapeuta e paciente, para diferenciá-la de transferência (repetição de padrões comunicacionais anteriores) e de relação real (autenticidade ou assertividade na relação), e, após, discorre sobre medidas de aliança. Segundo, revisa metanálises em aliança e resultados, destacando os elementos preditores de uma relação terapêutica de boa qualidade. As metanálises apontam para um novo patamar na pesquisa e na prática psicoterapêutica, focalizada na efetividade do tratamento, e pouco interessada nas tradicionais divergências entre abordagens. Enfatiza-se que os serviços psicológicos sejam oferecidos em padrões éticos elevados e sustentados por evidências.

**Palavras-chave:** aliança, psicoterapia, resultados.

**Abstract.** This article analyses meta-analyses on the therapeutic alliance, focusing on its importance to the success of the treatment. First, it characterizes the concept of alliance, defined as expressive mutuality of feelings and attitudes between therapist and patient, to differentiate it from transference (repetition of previous communication patterns) and real relationship (assertiveness and authenticity in the relationship), and discusses alliance measures. Second, it reviews meta-analyses in alliances and outcomes, highlighting the elements that predict good quality of therapeutic relationship. The meta-analyses point to a new level in research and psychotherapeutic practice, focused on the nature of the demand, the patient profile, and the effectiveness of treatment, and are little interested in the differences between the traditional approaches. It is emphasized that psychological services should be offered on high ethical standards and supported by evidence.

**Keywords:** alliance, psychotherapy, outcomes.

---

O sucesso da psicoterapia tem se mostrado fortemente associado à relação terapêutica, independentemente de abordagem teórica. Pesquisas indicam que a relação terapêutica responde por 30% dos resultados, perdendo apenas para os fatores do paciente que alcançaram o primeiro lugar, explicando 40% da variância dos resultados (Horvath *et al.*, 2011; Lambert e Barley, 2001). Tais achados levaram os psicoterapeutas para além dos seus vínculos teóricos, ensejando uma compreensão mais global do processo, com apoio em pesquisas empíricas.

Entende-se por relação terapêutica a forma como se configuram e se expressam a mutualidade dos sentimentos e das atitudes entre terapeuta e paciente (Gelso e Carter, 1985). Ao termo relação terapêutica associam-se os termos aliança terapêutica e aliança de trabalho que são utilizados como sinônimos, principalmente em pesquisa (Carter, 2006). Para muitos estudiosos não há uma distinção clara entre relação e aliança (Hatcher e Barends, 2006).

A aliança terapêutica vem sendo amplamente estudada nas últimas décadas, por se tratar de fator comum às psicoterapias e estar associada à efetividade do tratamento. Entre os interesses desses estudos destacam-se: (i) como tomar os indicadores de qualidade da relação terapêutica como prognóstico de efetividade (Horvath *et al.*, 2011), e (ii) como estabelecer uma relação qualificada e continuada, sem rupturas e sobressaltos (Safran *et al.*, 2011).

O presente artigo traz um exame das metanálises em aliança terapêutica, com atenção à sua pertinência para o sucesso do tratamento. A compreensão abrangente e crítica do impacto da relação terapêutica nos resultados de tratamentos, distante de preconceitos de abordagens e práticas particulares, abre espaço para a reconsideração deste aspecto fundamental à psicoterapia. Por conseguinte, oferece indicações, apoiadas em evidências, de como instrumentalizar os terapeutas com habilidades para estabelecer, manter, acompanhar, avaliar, e redirecionar, se for o caso, a própria relação. A exposição está organizada em duas partes: a primeira revê as origens e fundamentos do conceito de relação terapêutica, a introdução do conceito paralelo ou implícito de aliança, ressaltando as diferenças entre aliança, transferência e relação real, e discorre sobre medidas de aliança; a segunda apresenta uma revisão sistemática sobre metanálises em aliança terapêutica e resul-

tados na psicoterapia individual de adultos. O artigo conclui, com base nos estudos de metanálises e nas recomendações da *Division of Psychotherapy* da APA, que a atenção ao estabelecimento e monitoramento da relação terapêutica é a principal condição para o tratamento efetivo, mostrando-se sempre flexível e responsiva às características do paciente.

## Da relação à aliança terapêutica

A importância da relação terapêutica foi discutida originalmente por Freud, quando reconsiderou e elaborou o papel e a função da transferência na psicoterapia (Horvath *et al.*, 2011). Freud observou o paradoxo de que apesar de o processo terapêutico ativar as defesas do paciente, este, em tratamentos bem-sucedidos, em vez de se distanciar do analista, acabava por colaborar na exploração do material ansiogênico. Haveria uma transferência positiva que ligaria o paciente ao analista, ajudando-o a seguir em tratamento, apesar do aumento do nível de ansiedade.

Já em 1905, no caso Dora, Freud percebeu que o tratamento em si não obrigava o paciente a realizar as tarefas propostas em análise, mas que eram os sentimentos afetuosos pelo analista que o auxiliavam nesta colaboração (Freud, 1989 [1905]). O paciente que não conseguisse evocar sentimentos ternos e amistosos pelo analista se afastaria dele o mais rápido possível, não sendo influenciado por aquele que não lhe era “simpático” (p. 111).

Em 1912, em “A dinâmica da transferência” Freud (1989 [1912]) distinguiu transferência positiva, caracterizada por sentimentos afetuosos dirigidos ao analista, da transferência negativa, caracterizada por sentimentos hostis ao psicanalista. A transferência positiva teria uma parte consciente que seriam os sentimentos afetuosos, e outra parte inconsciente que seriam os impulsos eróticos. Na parte inconsciente estaria a origem de sentimentos como simpatia, amizade e confiança, e que teriam sido transformados pela consciência para se tornarem aceitáveis. A transferência positiva de impulsos eróticos e a transferência negativa, ambas inconscientes, ofereceriam resistência ao tratamento, ao passo que a transferência positiva de sentimentos afetuosos, a única consciente, seria o “veículo de sucesso na psicanálise” (p. 140).

Seguindo a linha de raciocínio de Freud e abrindo terreno para o início da conceituação de aliança terapêutica, o psicanalista Sterba

(1934) sugeriu que o paciente deveria se identificar com o analista para cumprir as tarefas propostas na análise. Deveria ser ajudado a realizar uma divisão do ego, para que os elementos voltados à realidade se aliassem ao analista na tarefa de auto-observação. Essa separação do racional e do irracional, crucial à análise, foi chamada por Otto Fenichel de transferência racional (Safran e Muran, 2000).

Similarmente às posições de Freud e Sterba, a psicanalista Zetzel (1956) indicou que o sucesso da análise dependeria da capacidade de o paciente estabelecer uma relação de confiança com o analista. Tal relação teria como base as experiências anteriores do paciente. Quando esta capacidade não existisse no início do tratamento, o analista deveria prover uma relação de apoio que facilitasse o desenvolvimento da aliança. Foi Zetzel quem utilizou pela primeira vez o termo aliança terapêutica (Safran e Muran, 2000).

Inaugurando um novo modelo de compreensão da relação terapêutica, o psicanalista Greenson (1967) a descreveu como tripartida em: aliança terapêutica, transferência, e relação real. A aliança terapêutica seria a habilidade de o paciente e o terapeuta trabalharem juntos; a transferência, a repetição de conflitos anteriores com outros significativos; e a relação real, as mútuas respostas do paciente e do terapeuta de percepções não distorcidas e sentimentos autênticos de gostar, respeitar e confiar um no outro. Apesar de a transferência contribuir para a aliança, o cerne desta última seria a relação real. Quanto mais forte e positiva a relação real, mais robusta a aliança. Desta forma, a racionalidade e a objetividade seriam importantes em terapia.

A ênfase na aliança poderia implicar em racionalidade e objetividade ao longo do tratamento o que foi criticado por psicanalistas ortodoxos (Safran e Muran, 2000). Para eles, a prática levaria à supervalorização da razão, em detrimento do inconsciente, correndo-se o risco de o terapeuta negligenciar aspectos transferenciais, tomando-os como reais e deixando de explorá-los em profundidade. Também poderia promover uma conformidade do paciente com o desejo do próprio analista. Contudo, psicanalistas não ortodoxos entenderam de outro modo, não valorizando a divisão entre aliança e transferência por não adotarem a regra de neutralidade e abstinência que os distanciaria do envolvimento com os pacientes. São exemplos analistas interpessoais como Sullivan e Thompson, e o psicanalista Erich

Fromm (Safran e Muran, 2000). Nesta mesma linha, Brenner (1979) argumentava que a distinção entre aliança e transferência não faria sentido, já que todos os aspectos da relação do paciente com o terapeuta eram determinados por experiências passadas.

No estudo seminal de Gelso e Carter (1985) sobre os componentes e antecedentes teóricos da relação terapêutica, os autores reconheceram a transferência como fenômeno universal, presente em todas as relações terapêuticas. Como esperado, os autores ressaltam que a aliança terapêutica e a transferência estariam alinhadas com o pensamento psicanalítico. No entanto, a novidade é a referência à relação real apontada por Greenson (1967), caracterizada pela espontaneidade, autenticidade e assertividade. Por outro lado, também indicam que há tratamentos que não consideram a relação real como algo central ao processo. Assim, a diversidade ainda é grande entre as distintas modalidades psicoterápicas.

Gelso e Carter (1985) continuam suas considerações sobre a relação terapêutica, ressaltando variações na tradição psicanalítica. Nesta direção, destacam a tradição dos psicanalistas não ortodoxos que abandonaram a definição freudiana de transferência como revivência de conflitos edipianos, interpretando-a como a repetição de conflitos pregressos. A transferência seria a manifestação de experiências anteriores que suscitaram reações apropriadas no passado – servindo para proteger a autoestima da criança e para tornar situações dolorosas suportáveis – mas que continuaram, embora não houvesse razão, pois a realidade era outra. Esse processo de distorção deveria ser explorado em terapia por trazer prejuízos à pessoa. Em contrapartida à transferência, havia a contratransferência do analista, que também conteria distorções.

A relação real, por sua vez (Gelso e Carter, 1985), assemelhar-se-ia à relação estabelecida nas psicoterapias humanistas. As percepções e interpretações mútuas do paciente e do terapeuta seriam apropriadas e realistas, e seus sentimentos e comportamentos genuínos. Nesta perspectiva, o desafio do psicoterapeuta era alcançar a genuinidade ou autenticidade, posta como base real de referência ao paciente (cliente para os humanistas) e recurso seguro para o mergulho na intimidade e afirmação da confiança no autocrescimento.

Gelso e Carter (1985) concluem assinalando que transferência, aliança e relação real estariam presentes em todas as relações te-

rapêuticas, sendo que cada abordagem teria como foco um ou outro desses componentes, explorando-os a sua maneira. A psicanálise, por exemplo, teria como centro a transferência, as terapias humanistas a relação real, e as terapias cognitivas a aliança terapêutica. Dentre os três elementos, a transferência é o mais difícil de estudar empiricamente, ao passo que a aliança, por sua operacionalidade, é a que mais se presta a investigações.

Na verdade, Bordin (1979) já havia alertado que o conceito psicanalítico de aliança terapêutica ultrapassava o campo da psicanálise, estando presente nas mais distintas e diversas terapias, sendo a sua força e não os seus tipos a condição determinante. Uma aliança forte seria caracterizada por um alto grau de relação colaborativa entre terapeuta e paciente e por um bom vínculo afetivo entre ambos, com confiança e respeito mútuos, sentimento de gostar e se preocupar um com o outro. Também incluiria consenso sobre os objetivos do tratamento e meios para alcançá-lo, com o compromisso ativo e responsabilidade por parte do paciente, e sentimento de que o terapeuta envolve-se da mesma forma (Horvath e Bedi, 2002).

Para Bordin (1979), a mudança seria, genericamente, a aliança entre uma pessoa que busca essa mudança e alguém que se oferece como agente catalisador. Embora Bordin tenha desenvolvido o conceito no campo terapêutico, reconheceu que essa aliança se daria em outras esferas além da psicoterapia, como entre professor e aluno, líder e grupo, pai e filho. No caso da psicoterapia, a aliança envolveria três partes. A primeira seriam os objetivos do tratamento, frutos de uma negociação entre paciente e terapeuta, e variando conforme a modalidade terapêutica. A segunda seriam as tarefas realizadas pelo paciente em colaboração com o terapeuta, conforme as disposições do tratamento. Aí estariam incluídas trocas concretas, como o pagamento do serviço e trocas não concretas e até mesmo ambíguas, como manifestação ativa e passiva, compreensão empática, modos de comunicação e ênfase na autoexploração. A terceira seria o vínculo emocional que se estabelece entre terapeuta e paciente na consecução dos objetivos da terapia, que poderia ser de diferentes tipos como o que se desenvolve quando um terapeuta dá ao paciente um formulário para preencher diariamente com informações acerca de seu comportamento, ou o que se estabelece quando um terapeuta compartilha seus sentimentos

para promover um *feedback* empático. Diferentes vínculos não seriam necessariamente mais fortes um do que o outro, quer dizer, um tipo de vínculo, como o que se estabelece quando o terapeuta solicita ao paciente que complete um questionário com informações suas, não é necessariamente mais forte do que outro tipo de vínculo, qual seja o que se forma quando o terapeuta divide seus sentimentos para suscitar *feedback* empático.

A abrangente conceituação de Bordin (1979) circunscreveu, no contexto da relação terapêutica, as especificidades da aliança, servindo de referência à preparação de escalas. Discorreremos sobre instrumentos em aliança a seguir.

### Do conceito de relação às medidas de aliança

O interesse em prover apoio empírico às implicações das variadas configurações presentes na aliança terapêutica levou à construção de escalas para medir esse fenômeno. Baseadas em maior ou menor grau na conceituação panteórica de Bordin, essas escalas, embora meçam diferentes construtos subjacentes – entretanto, relacionados (Horvath e Luborsky, 1993) – tendem a se equivaler, conforme indicou metanálise de Martin e colaboradores (2000). Nesse estudo, as escalas mostraram confiabilidade e consistência, não havendo evidências de uma ser mais confiável do que outra. A escolha de qual escala utilizar não deveria, portanto, ser pautada nos índices de confiabilidade, pois todas mostraram fortes indícios de adequação.

Horvath *et al.* (2011) realizaram uma metanálise com 201 estudos sobre a associação entre aliança terapêutica e resultados e encontraram mais de 30 diferentes medidas de aliança, sem contar suas versões reduzidas. Dois terços dos estudos utilizaram a *California Psychotherapy Alliance Scale* – CALPAS (Marmar *et al.*, 1987), o *Helping Alliance Questionnaire* – Haq (Luborsky *et al.*, 1983), a *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* – VPPS (Hartley e Strupp, 1983) e o *Working Alliance Inventory* – WAI (Horvath e Greenberg, 1989). Essas escalas são consideradas as principais medidas em aliança (Horvath *et al.*, 2011). Dentre esses instrumentos, o WAI se destaca por derivar exclusivamente da conceituação de Bordin (1979), medindo os três aspectos da aliança: objetivos, tarefas e vínculo (Martin *et al.*, 2000). As propriedades psicométricas do WAI em amostra brasileira



que realizou psicoterapia *online* foram similares às descritas na literatura (Prado e Meyer, 2006). Já a CALPAS, validada para o Brasil por Marcolino e Iacoponi (2001), inclui as teorias de Bordin (1979), Freud (1958 [1913]), Greenson (1967) e Luborsky (1976), bem como resultados empíricos de outras medidas de aliança. Esse instrumento mede quatro aspectos do tratamento: a capacidade de trabalho do paciente; o comprometimento do paciente na psicoterapia; a compreensão e o envolvimento do terapeuta; o acordo entre paciente e terapeuta sobre tarefas e objetivos do tratamento. A VPPS, por sua vez, combina as teorias de Bordin (1979), Greenson (1965) e Luborsky (1976) com a conceituação dinâmica e integrativa da aliança de Strupp (e.g. Strupp e Binder, 1984). Essa escala mede aspectos positivos e negativos de comportamentos e atitudes do paciente e do terapeuta, que facilitam ou dificultam o progresso em terapia. Por fim, o Haq, adaptado para o português brasileiro (Gomes *et al.*, 2008), baseado na conceituação psicodinâmica de Luborsky (1976), mede dimensões do relacionamento paciente-terapeuta como sentimentos de compreensão, confiança, interesse, objetivos comuns e desejo de progresso.

A utilização dessas escalas em investigações sobre a relação entre aliança e efetividade, em distintas abordagens psicoterápicas, sugere que essa associação não está mais restrita à compreensão tácita do terapeuta, mas evidenciada em estudos empíricos. Na revisão que segue se destaca a importância da aliança terapêutica na predição de efetividade do tratamento.

### Estudos de metanálise sobre aliança e resultados

A aliança terapêutica é um dos conceitos mais investigados em pesquisa de processo em psicoterapia e sua influência nos resultados terapêuticos tem sido amplamente pesquisada (Flückiger *et al.*, 2015). O extenso número de estudos publicados sobre a aliança permite a sintetização de dados na forma de metanálises, as quais proporcionam uma visão mais abrangente do tema.

Com o objetivo de conhecer o que dizem as metanálises sobre aliança terapêutica e resultados na psicoterapia individual de adultos, foi realizada, no presente estudo, uma revisão sistemática nas bases de dado Psycinfo e Pubmed. A revisão foi realizada nas duas bases separadamente, com os descritores “*alliance*” OR

“*therapeutic relationship*” - ambos com o filtro de que o descritor deveria aparecer no título - AND “*outcome*” OR “*outcomes*” AND “*meta analysis*” OR “*meta analyses*” - estes últimos descritores sem filtro. Foram incluídos nessa busca todos os estudos indexados nas bases de dados, entre artigos, capítulos de livro e teses, publicados até setembro de 2016. Foram excluídos documentos que não se referissem ao tema de busca (e.g. metanálises sobre a aliança em psicoterapia de crianças, de adolescentes ou de família), ou que estivessem apresentados em duplicada entre as referidas bases, bem como entre diferentes formas de publicação (i.e. capítulos de livro e teses que fossem duplicatas de artigos). A análise dos documentos foi circunscrita aos achados sobre a relação entre aliança e resultados de psicoterapia.

Foram encontrados na revisão sistemática, inicialmente, 35 documentos. Destes, 13 foram excluídos por constituírem duplicata e onze por não se referirem ao tema de busca (Figura 1 do Anexo A). Dessa forma, a revisão final contemplou um total de 11 artigos (Tabela 1 do Anexo B). Os resultados pertinentes a essas considerações são apresentados e discutidos a seguir.

No que se refere ao impacto da aliança terapêutica nos resultados de terapia, este se mostrou onipresente em metanálise de Horvath *et al.* (2011), sendo observado independentemente de como a aliança foi medida, da perspectiva em que foi avaliada (se na perspectiva do terapeuta, do paciente ou de um observador), de quando os resultados do tratamento foram avaliados e do tipo de terapia em questão. Em síntese, o resultado dessa metanálise aponta para a importância da qualidade da aliança nos resultados de tratamentos.

A relação positiva entre aliança terapêutica e resultados, independentemente do tipo de terapia envolvido, também foi encontrada mais recentemente em revisão de metanálise de Flückiger *et al.* (2015). Os autores investigaram a relação entre aliança e resultados em 200 estudos que incluíram 14.000 terapias e essa relação se mostrou robusta através de várias tradições psicoterápicas. A relação positiva entre aliança e resultados não apenas foi encontrada através de diferentes modalidades de psicoterapia, como também de distintos desenhos de estudos (e.g. ensaios clínicos randomizados e estudos não controlados) e de variados resultados específicos de determinados transtornos. Nessa metanálise, a aliança foi preditora de uma porção moderada do total dos resultados

da terapia (aproximadamente 8% da variância explicada). O transtorno de uso de substâncias e as minorias étnicas foram fortes confundidores nas amostras investigadas, sugerindo que aspectos socioculturais têm impacto na qualidade da aliança e em sua relação com os resultados. Em estudo anterior (Flückiger *et al.*, 2013), os autores já haviam apontado a importância de se considerar o contexto sociocultural e o diagnóstico de transtorno de substância ao se analisar e interpretar a aliança.

A busca de elementos que têm impacto na relação entre aliança e resultados foi foco de metanálises encontradas no presente estudo. Por exemplo, Del Re *et al.* (2012) observaram que a variabilidade do terapeuta na aliança parece ser mais importante para a melhora dos resultados do que a variabilidade do paciente. Esses dados sugerem que a qualidade da aliança entre terapeuta e paciente deve-se mais a ações e características do terapeuta do que do paciente, e por isso o papel do terapeuta seria mais importante na obtenção de resultados positivos no tratamento. Ademais, para os autores, esses achados vão na direção do observado em estudos, de que alguns terapeutas parecem ser consistentemente melhores em formar aliança com seus pacientes do que outros terapeutas, e que esses pacientes obtêm melhores resultados.

Parecem também ter impacto na relação entre aliança e resultados as variações nos estilos de apego (este último é um construto da psicologia do desenvolvimento). Diener *et al.* (2009) observaram convergências entre qualidade da aliança e estilos de apego. Esse achado foi corroborado por uma metanálise de 17 estudos (Diener e Monroe, 2011) que mostrou que o apego seguro está associado à aliança forte, ao passo que o apego inseguro, à aliança fraca. A relação entre aliança e apego mostrou-se mais robusta quando a aliança foi medida na perspectiva do paciente, em comparação com quando foi medida na perspectiva do terapeuta, sugerindo que o estilo de apego do paciente pode ter impacto na qualidade da relação que estabelece com o terapeuta. Esses achados podem ter relevantes implicações clínicas, possibilitando intervenções que levem em consideração os estilos de apego do paciente.

Um importante objeto de investigação nas metanálises examinadas sobre aliança e resultados foram os elementos que predizem o sucesso de psicoterapias. Martin *et al.* (2000) observaram, em uma metanálise com 79 estudos, que a força da aliança foi preditora

de resultados, não importando o mecanismo subjacente. Uma importante conclusão para a prática clínica foi que a aliança pode ser terapêutica por si mesma. Por sua vez, Horvath e Symonds, (1991), buscando preditores de sucesso em psicoterapia, investigaram a aliança em estágios iniciais de psicoterapia, e os resultados obtidos nesses tratamentos, e observaram que a qualidade da aliança entre a primeira e a quinta sessão tende a prever resultados. Sharf *et al.* (2010), corroborando esses achados, encontraram que medidas de aliança em estágios iniciais da psicoterapia podem indicar o término prematuro do tratamento. Esses dados foram obtidos pelos autores em uma metanálise de 11 estudos sobre a associação entre abandono de terapia e aliança terapêutica. Uma forte aliança inicial tenderia a se associar com um mais baixo índice de abandono de terapia. Um grau mais alto de instrução dos pacientes, bem como tempo de duração mais curto de terapia (de 9 a 16 sessões) também tenderiam a diminuir a probabilidade de abandono de tratamento.

O término prematuro de psicoterapia foi uma preocupação que levou Safran *et al.* (2011) a investigar, em metanálise, que fatores podem ter impacto negativo na aliança e resultar em abandono de tratamento. Na perspectiva dos autores, o conhecimento desses fatores pode instrumentalizar o campo das psicoterapias, auxiliando os terapeutas na superação das adversidades na aliança e na obtenção de resultados positivos na psicoterapia. Com esse objetivo, Safran *et al.* realizaram uma metanálise em estudos que mostraram uma relação entre reparação de rupturas na aliança e resultados positivos no tratamento. Baseados nos achados dessa metanálise, os autores destacaram ao menos cinco importantes recomendações, como indicadas a seguir. (i) Os terapeutas devem estar atentos ao fato de que pacientes encontram dificuldades em expressar sentimentos negativos sobre a psicoterapia ou sobre a relação terapêutica. Assim, esses profissionais devem estar atentos e ser sensíveis às indicações sutis de rupturas na relação e explorá-las com o paciente. (ii) Os pacientes devem ser encorajados a expressar sentimentos negativos sobre a terapia e afirmar sua perspectiva sobre o que está acontecendo, quando diferente da do terapeuta. (iii) Os terapeutas devem responder ao paciente de forma aberta e não defensiva, e reconhecer que podem estar contribuindo para uma falha na interação, ao invés de culpar o paciente

por distorções. (iv) Os terapeutas devem ter empatia com as experiências do paciente e validá-las quando forem abordar temas polêmicos. Nas situações em que desacordos sobre tarefas e objetivos do tratamento suscitem rupturas na relação terapêutica, o terapeuta pode, estrategicamente, modificar essas tarefas e objetivos de forma significativa para o paciente, reparando falhas na aliança. Por exemplo, se o fato de o terapeuta desafiar um pensamento disfuncional do paciente causar ruptura na relação, o terapeuta pode, em vez de seguir desafiando a percepção do paciente, validar a experiência dele. (v) O terapeuta poderá relacionar rupturas na aliança com padrões interpessoais do paciente, e associar o que está ocorrendo na relação terapêutica com outras relações na vida do paciente. Entretanto, essas interpretações devem ser dosadas, pois em excesso, podem acarretar efeitos negativos. A qualidade (em oposição à quantidade) da interpretação e o significado dela dentro da relação terapêutica determinam um efeito positivo ou negativo no paciente.

O estudo de metanálise de Horvath *et al.* (2011) mostrou que a aliança é parte ativa e central das intervenções do terapeuta e que o desenvolvimento de uma boa aliança no início do tratamento é vital para seu sucesso, evitando abandono de terapia. Os autores destacaram que para estabelecer a aliança nos estágios iniciais do tratamento é importante adaptar a terapia às necessidades, expectativas e capacidades do paciente. Apesar disso, flutuações na força da aliança dentro das sessões ou entre elas são esperadas e, quando resolvidas, associadas a bons resultados. Essas oscilações podem ocorrer em resposta a uma variedade de fatores, como desafiar o paciente a lidar com assuntos difíceis, como incompreensões com relação a si mesmo e a outros, ou confusões de papéis na relação com o terapeuta. As respostas não defensivas do terapeuta a atitudes negativas e hostis do paciente são cruciais à manutenção de uma boa aliança. É recomendável, no tratamento, monitorar a forma como o paciente percebe a aliança, sendo as contribuições do terapeuta essenciais para a afirmação da aliança.

### Considerações finais

A importância da relação terapêutica para os resultados da psicoterapia tem aberto um amplo e diversificado campo de investigação na área. Sabe-se hoje que a relação não se limi-

ta à compreensão tácita do terapeuta em relação ao momento vivido no tratamento, à lembrança do que foi a sessão, ou à impressão de como está indo aquele determinado caso. A relação tornou-se objeto de estudos controlados e comparados com outros estudos, dispondo, para seu esclarecimento, de um corpo organizado e especializado de informação referencial. A vasta compilação de achados sobre a relação terapêutica e resultados de tratamento tem relevantes implicações clínicas, sendo fundamental sua disseminação entre profissionais da área, para uma prática apropriada e efetiva.

O desenvolvimento da aliança é uma habilidade ou capacidade que pode ser treinada, da mesma forma que são treinados outros aspectos da terapia. Tanto é que a força tarefa da *Division of Psychotherapy* da APA recomendou, a partir de estudos comparativos rigorosos (Norcross e Wampold, 2011), atenção aos seguintes aspectos: (i) a criação e cultivo da relação terapêutica como o principal objetivo no tratamento; (ii) a adaptação da psicoterapia às características do paciente; (iii) o monitoramento das respostas do paciente à relação terapêutica e ao tratamento, o que permite restabelecer a colaboração, melhorar a relação, modificar as estratégias e evitar o término prematuro. Por outro lado, a APA não recomenda aos terapeutas: (i) confrontações; (ii) comentários e comportamentos hostis, pejorativos, bem como rejeição e culpabilização do paciente; (iii) supor ou intuir as percepções do paciente sobre a relação e o tratamento como positivas; ao contrário, a indagação acerca das percepções do paciente melhora a aliança e evita o término prematuro (além de a percepção do paciente se mostrar melhor preditora de resultados do que a do terapeuta); e (iv) rigidez excessiva na estruturação do tratamento, que pode impedir a empatia. Nota-se ainda um grande esforço em levar aos terapeutas formas recomendadas e apoiadas em evidências para se estabelecer uma boa aliança desde o início do tratamento. Neste sentido estão sendo utilizados materiais didáticos audiovisuais (e.g. *"Counseling 101: Talking Together"* de Johansen, Lumley e Cano (2011) e *"Resolving Therapeutic Impasses"* de Safran e Muran, (2006)) para auxiliar na formação continuada de terapeutas (Smith-Hansen *et al.*, 2011).

O estado da arte, como descrito, acena tanto para um acompanhamento mais cuidadoso dos tratamentos psicológicos, quanto para uma visão mais integrada da prática psicoterápica. Contudo, no Brasil ainda são poucos os estu-



dos sobre a aliança terapêutica e resultados de tratamentos. A maior parte das investigações tem sido conduzida no exterior e é necessário examinarmos como a relação entre aliança e resultados se comporta no contexto brasileiro.

## Referências

- BORDIN, E.S. 1979. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **16**(3):252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- BRENNER, C. 1979. Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **27**:137-157.
- CARTER, J. 2006. Theoretical pluralism and technical eclecticism. In: D. GOODHEAR; A.E. KAZDIN; R.J. STERNBERG (eds.), *Evidence-based psychotherapy: where practice and research meet*. Washington, DC, American Psychological Association, p. 63-80. <https://doi.org/10.1037/11423-003>
- DEL RE, A.C.; FLÜCKIGER, C.; HORVATH, A. O.; SYMONDS, D.; WAMPOLD, B. E. 2012. Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, **32**(7):642-649. <http://dx.doi.org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.cpr.2012.07.002>
- DIENER, M.J.; HILSENROTH, M.J.; WEINBERGER, J. 2009. A primer on meta-analysis of correlation coefficients: The relationship between patient-reported therapeutic alliance and adult attachment style as an illustration. *Psychotherapy Research*, **19**(4-5):519-526. <https://doi.org/10.1080/10503300802491410>
- DIENER, M.J.; MONROE, J.M. 2011. The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(3):237-248. <https://doi.org/10.1037/a0022425>
- FLÜCKIGER, C.; DEL RE, A.C.; HORVATH, A.O.; SYMONDS, D.; ACKERT, M.; WAMPOLD, B.E. 2013. Substance use disorders and racial/ethnic minorities matter: A meta-analytic examination of the relation between alliance and outcome. *Journal of Counseling Psychology*, **60**(4):610-616. <https://doi.org/10.1037/a0033161>
- FLÜCKIGER, C.; DEL RE, A.C.; WAMPOLD, B.E.; SYMONDS, D.; HORVATH, A.O. 2012. How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, **59**(1):10-17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>
- FLÜCKIGER, C.; HORVATH, A.O.; DEL RE, A.C.; SYMONDS, D.; HOLZER, C. 2015. Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie: Übersicht aktueller Metaanalysen. *Psychotherapeut*, **60**(3):187-192. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0020-0>
- FREUD, S. 1958 [1913]. On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. In: J. STRACHEY (ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol. 12. London, Hogarth Press, p. 122-144.
- FREUD, S. 1989 [1912]. A dinâmica da transferência. In: J. STRACHEY (ed.), *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, vol. 12, p. 133-143.
- FREUD, S. 1989 [1905]. Fragmento da análise de um caso de histeria. In: J. STRACHEY (ed.), *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, vol. 7, p. 16-116.
- GELSO, C.J.; CARTER, J.A. 1985. The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, **13**(2):155-243. <https://doi.org/10.1177/0011000085132001>
- GOMES, F.; CEITLIN, L.H.; HAUCK, S.; TERRA, L. 2008. A relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica em psicoterapia de orientação analítica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, **30**(2):109-114. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300006>
- GREENSON, R.R. 1965. The working alliance and the transference neuroses. *Psychoanalysis Quarterly*, **34**:155-181.
- GREENSON, R.R. 1967. *The technique and practice of psychoanalysis*. New York, International Universities Press, 452 p.
- HARTLEY, D.; STRUPP, H.H. 1983. The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy. In: J. MASLING (ed.), *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, vol. 1, p. 1-37.
- HATCHER, R.; BARENDT, A.W. 2006. How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy (Chic)*, **43**(3):292-299. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.292>
- HORVATH, A.O.; BEDI, R.P. 2002. The Alliance. In: J. NORCROSS (ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York, Oxford University Press, p. 37-70.
- HORVATH, A.O.; DEL RE, A.C.; FLÜCKIGER, C.; SYMONDS, D. 2011. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(1):9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- HORVATH, A.O.; GREENBERG, L.S. 1989. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, **3**(2):223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- HORVATH, A.O.; LUBORSKY, L. 1993. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **61**(4):561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- HORVATH, A.O.; SYMONDS, B.D. 1991. The relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, **38**:139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- LAMBERT, M.J.; BARLEY, D.E. 2001. Research summary on the therapeutic relationship and

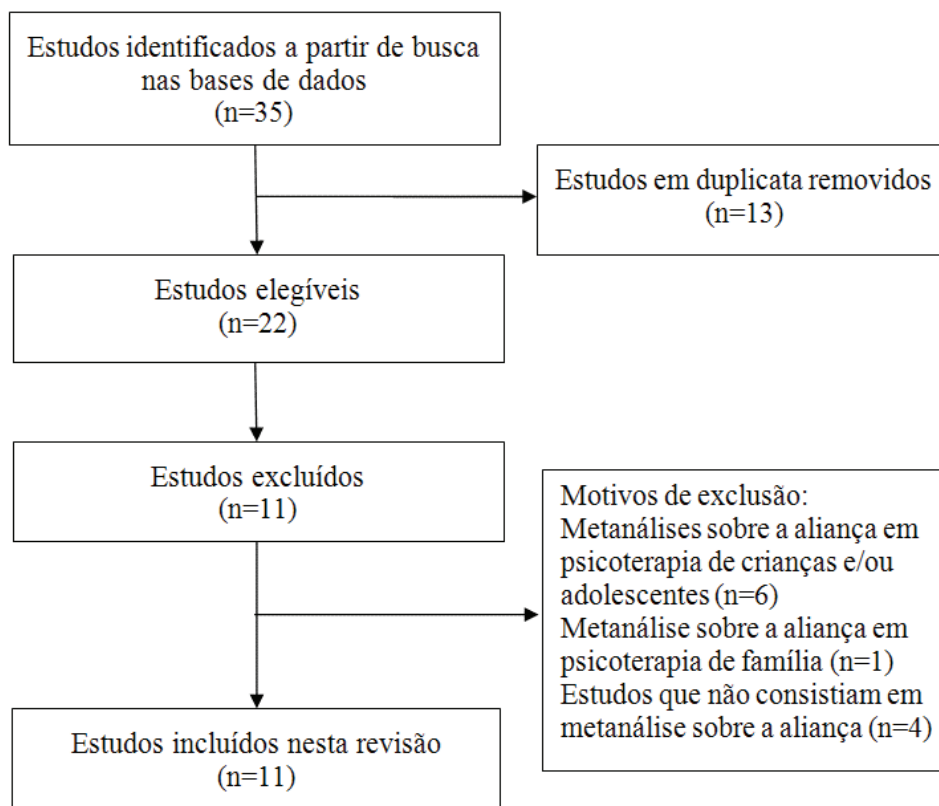


- psychotherapy outcome. *Psychotherapy (Chic)*, **38**(4):357-361.  
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- LUBORSKY, L. 1976. Helping alliances in psychotherapy. In: J.L. CLEGGHORN (ed.), *Successful psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel, p. 92-116.
- LUBORSKY, L.; CRITS-CHRISTOPH, P.; ALEXANDER, L.; MARGOLIS, M.; COHEN, M. 1983. Two helping alliance methods for predicting outcome of psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **171**:480-491.  
<https://doi.org/10.1097/00005053-198308000-00005>
- MARCOLINO, J.A.M.; IACOPONI, E. 2001. Escala de Aliança Psicoterápica da Califórnia na versão do paciente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **23**(2):88-95.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000200007>
- MARMAR, C.R.; GASTON, L.; GALLAGHER, D.; THOMPSON, L.W. 1987. *Therapeutic alliance and outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic therapy of later-life depression*. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Ulm, West Germany.
- MARTIN, D.J.; GARSKE, J.P.; DAVIS, M.K. 2000. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **68**:438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- NORCROSS, J.C.; WAMPOLD, B.E. 2011. Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(1):98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- PRADO, O.Z.; MEYER, S.B. 2006. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via Internet. *Psicologia em Estudo*, **11**(2):247-257.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200003>
- SAFRAN, J.D.; MURAN, J.C. 2000. *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York, The Guilford Press, 260 p.
- SAFRAN, J.D.; MURAN, J.C.; EUBANKS-CARTER, C. 2011. Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(1):80-87.  
<https://doi.org/10.1037/a0022140>
- SHARF, J. 2008. Psychotherapy dropout: A meta-analytic review of premature termination. *Dissertation Abstracts International*, **68**(9-B):6336.
- SHARF, J.; PRIMAVERA, L.H.; DIENER, M.J. 2010. Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)*, **47**(4):637-645.  
<https://doi.org/10.1037/a0021175>
- SMITH-HANSEN, L.; CONSTANTINO, M.J.; PISELLI, A.; REMEN, A.L. 2011. Preliminary results of a video-assisted psychotherapist workshop in alliance strategies. *Psychotherapy (Chic)*, **48**(2):148-162.  
<https://doi.org/10.1037/a0022184>
- STERBA, R.F. 1934. The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, **15**:117-126.
- STRUPP, H.H.; BINDER, J.L. 1984. *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. New York, Basic Books, 333 p.
- ZETZEL, E.R. 1956. Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, **37**:369-376.

Submetido: 01/10/2016

Aceito: 24/05/2017

## Anexo A



**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos estudos.  
**Figure 1.** Study selection flow chart.

## Anexo B

Tabela 1. Informações referentes às metanálises analisadas.  
Table 1. Information regarding the analyzed meta-analyses.

Artigo	Referência	Estudos incluídos	Objetivos	Análise dos dados	Principais resultados
<i>Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis</i>	Del Re <i>et al.</i> (2012)	K=69 Estudos primários selecionados dentre os 190 estudos da metanálise de Horvath <i>et al.</i> (2011)	Investigar moderadores da relação entre a aliança e resultados. Foram incluídos 1) o cálculo da relação entre terapeutas e pacientes em cada estudo (divisão do número de pacientes por terapeutas: P/T), 2) tipo de avaliador da aliança (se terapeuta, paciente ou observador), 3) medida de aliança, 4) desenho de estudo e 5) diagnóstico no Eixo II do DSM IV.	<i>Random effects (restricted maximum likelihood) meta-analytic estimator</i>	A contribuição do terapeuta para a aliança foi um preditor de resultados, considerando diferentes tipos de avaliador da aliança, de medidas de aliança, de desenho de estudo e de diagnósticos no Eixo II do DSM IV.
<i>Dropout and therapeutic alliance: a meta-analysis of adult individual psychotherapy</i>	Sharf <i>et al.</i> (2010)	K=11 Estudos selecionados da pesquisa de Sharf (2008)	Investigar a relação entre abandono de terapia e aliança.	Tamanhos de efeito foram somados através dos estudos, seguindo procedimentos de efeitos randômicos	Foi encontrada uma relação moderadamente forte entre abandono de terapia e aliança. Pacientes com uma aliança mais fraca têm maior probabilidade de abandonar a terapia.
<i>A primer on meta-analysis of correlation coefficients: The relationship between patient-reported therapeutic alliance and adult attachment style as an illustration</i>	Diener <i>et al.</i> (2009)	K=12	Investigar a relação entre a aliança terapêutica referida pelo paciente e estilo de apego.	Cálculo de tamanho de efeito, de significância estatística desse tamanho de efeito, teste de homogeneidade, intervalos de confiança e análise de <i>file drawer</i> .	Os resultados mostraram uma relação positiva que sugere que um apego mais seguro associa-se com alianças terapêuticas mais fortes, ao passo que um apego mais inseguro associa-se com alianças mais fracas.

**Tabela 1.** Continuação.  
**Table 1.** Continuation.

Artigo	Referência	Estudos incluídos	Objetivos	Análise dos dados	Principais resultados
<i>The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review</i>	Diener e Monroe (2011)	K=17	Investigar a relação entre a aliança terapêutica e estilo de apego.	Tamanhos de efeito foram somados através dos estudos com utilização do método de efeitos randômicos de Hedges <i>et al.</i>	Os resultados mostraram que um apego mais seguro associou-se com alianças terapêuticas mais fortes, ao passo que um apego mais inseguro associou-se com alianças mais fracas.
<i>Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie: Übersicht aktueller Metaanalysen. / Importance of working alliance in psychotherapy. Overview of current meta-analyses</i>	Flückiger <i>et al.</i> (2015)	K=201	Examinar a relação entre aliança terapêutica e resultados de psicoterapia.	Replicação baseada em abordagem meta-analítica	Foi encontrada uma relação positiva entre aliança e resultados, através de diferentes modalidades de psicoterapia, de distintos desenhos de estudos e de variados resultados específicos de determinados transtornos. A aliança foi preditora de uma porção moderada do total dos resultados da terapia (aproximadamente 8% da variância explicada). O transtorno de uso de substâncias e as minorias étnicas foram fortes confundidores nas amostras investigadas.
<i>Substance Use Disorders and Racial/Ethnic Minorities Matter: A Meta-Analytic Examination of the Relation Between Alliance and Outcome</i>	Flückiger <i>et al.</i> (2013)	K=94 70 estudos primários selecionados dentre os 190 estudos da metanálise de Horvath <i>et al.</i> (2011), que proveram informações sobre presença de minorias raciais/étnicas; e 24 outros estudos contendo informações sobre minorias raciais/étnicas	Examinar o impacto moderador do transtorno de uso de substâncias como critério de inclusão/exclusão, bem como a percentagem de minorias raciais/étnicas na força da relação entre aliança e resultados em psicoterapia.	<i>Random effects restricted maximum likelihood estimator</i>	Foi observado que a presença de transtorno de uso de substâncias e de minorias raciais/étnicas moderaram parcialmente a relação entre aliança e resultados.



Tabela 1. Continuação.  
Table 1. Continuation.

Artigo	Referência	Estudos incluídos	Objetivos	Análise dos dados	Principais resultados
<i>How central is the alliance in psychotherapy? A multi-level longitudinal meta-analysis</i>	Flückiger et al. (2012)	K=201	Investigar se desenho de estudo, tipo de tratamento, ou variáveis de fidelidade do autor, sozinhos ou combinados, moderam a relação entre aliança e resultados.	Metanálise longitudinal multinível.	Correlações entre estágios iniciais de aliança e resultados foram ligeiramente mais altas em estudos realizados por investigadores com interesse específico na aliança do que em estudos realizados por pesquisadores sem tal interesse. Essa diferença inicial desapareceu ao longo da terapia. Nenhuma das variáveis propostas como moderadoras ou mediadoras da relação entre aliança e resultados, sozinhas ou combinadas, mediarão o impacto.
<i>Alliance in individual psychotherapy</i>	Horvath et al. (2011)	K=201	Examinar a relação entre aliança e resultados, considerando (i) medida de aliança, (ii) avaliador da aliança (paciente, terapeuta ou observador), (iii) tempo em que as medidas foram coletadas, (iv) resultados do tratamento, (v) tipo de tratamento, e (vi) tipo de publicação	<i>Restricted maximum likelihood (random-effects) model</i>	Todas as correlações entre aliança e resultados em cada categoria foram significativas.
<i>Repairing alliance ruptures</i>	Safran et al. (2011)	K=11	Investigar a associação entre presença de episódios de reparo de rupturas e resultados de tratamento. Examinar o impacto de treinamento para resolução de ruptura nos resultados do paciente.	Cálculos de tamanho de efeito no pré e pós-tratamento, bem como em contraste entre grupos.	A reparação de rupturas na aliança terapêutica relacionou-se com resultados positivos no tratamento.

Tabela 1. Continuação.  
Table 1. Continuation.

Artigo	Referência	Estudos incluídos	Objetivos	Análise dos dados	Principais resultados
<i>Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis</i>	Horvath e Symonds (1991)	K=24	Investigar a relação entre qualidade da aliança e resultados	Coefficiente de correlação $r$ do tipo <i>product-moment</i> como estimativa de tamanho de efeito; foram utilizados tamanhos de efeito ponderados e não ponderados	A qualidade da aliança foi mais preditora de resultados de tratamento quando medida na perspectiva do paciente. A relação entre aliança e resultados não parece ser uma função do tipo de terapia praticado, da duração do tratamento, do fato de a pesquisa ter sido publicada ou não, ou do número de participantes no estudo.
<i>Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review</i>	Martin <i>et al.</i> (2000)	K=79 58 estudos publicados e 21 estudos não publicados	Identificar padrões subjacentes na literatura sobre aliança.	Correlação do tipo <i>product-moment</i> como estimativa de tamanho de efeito; foram utilizados tamanhos de efeito ponderados	Foi encontrada uma relação moderada, mas consistente, entre aliança terapêutica e resultados, independentemente das diferentes variáveis que vinham sendo postuladas como influenciando a relação terapêutica.