

# Aliança Terapêutica na Psicoterapia de Crianças: Uma Revisão Sistemática

Cibele Carvalho  
Guilherme Pacheco Fiorini  
Vera Regina Röhnelt Ramires

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
São Leopoldo, RS, Brasil*

## RESUMO

Este estudo teve como foco a aliança terapêutica na psicoterapia de crianças. A literatura vem apontando a importância da aliança terapêutica no processo psicoterápico, considerando-a um elemento fundamental para o sucesso do tratamento. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar e analisar estudos sobre a temática. Foram identificados 26 estudos que contemplaram os critérios de inclusão. A revisão revelou um aumento significativo das pesquisas com este foco, na última década, revelando características do paciente, do terapeuta e da família que possuem relação com a qualidade da aliança estabelecida entre terapeuta e paciente. Evidenciou-se, também, a forte associação da aliança terapêutica aos resultados efetivos dos tratamentos. Salienta-se a necessidade de uma melhor conceitualização do fenômeno para a população infantil, como também sua integração com instrumentos que mensurem a aliança terapêutica em toda sua complexidade.

**Palavras-chave:** Aliança terapêutica; psicoterapia; crianças.

## ABSTRACT

*Therapeutic Alliance in Child Psychotherapy: A Systematic Review of the Literature*

The present study focused on the alliance therapeutic in child psychotherapy. The literature emphasizes the importance of the therapeutic alliance in psychotherapy process, considering it a fundamental element for the success of treatment. This study systematically reviewed the research literature with aim to identify and analyze studies about this research focus. It was identified 26 separate studies that met criteria for inclusion. The review revealed a significant increase in research with this focus in the last decade, revealing characteristics of the patient, the therapist and the family that are related to the quality of the alliance between therapist and patient. It was also evidenced the strong association of the therapeutic alliance to effective treatment outcomes. We emphasize the need for better conceptualization of the phenomenon for the children, as well as its integration with instruments that measure the therapeutic alliance's complexity.

**Keywords:** Therapeutic alliance; psychotherapy; children.

## RESUMEN

*Alianza Terapéutica en la Psicoterapia de Niños: Una Revisión Sistemática*

Este estudio se centró en la alianza terapéutica en la psicoterapia de niños. La literatura que apunta a la importancia de la alianza terapéutica en el proceso de la psicoterapia, teniendo en cuenta que un elemento fundamental para el éxito del tratamiento. Una revisión sistemática de la literatura, con el objetivo de identificar y analizar los estudios sobre el tema se llevó a cabo. Se identificaron 26 estudios que contemplan los criterios de inclusión. El examen reveló un aumento significativo en la investigación con este enfoque en la última década, revelando características del paciente, el terapeuta y la familia que están relacionados con la calidad de la alianza entre el terapeuta y el paciente. Además, se reveló la fuerte asociación de la alianza terapéutica con los resultados efectivos de tratamiento. Hacemos hincapié en la necesidad de una mejor conceptualización del fenómeno para la población pediátrica, así como su integración con instrumentos que miden la alianza terapéutica en toda su complejidad.

**Palabras clave:** Alianza terapéutica; psicoterapia; infancia.

## INTRODUÇÃO

O foco deste estudo foi a aliança terapêutica na psicoterapia de crianças. A psicoterapia de crianças é um tratamento especializado para a abordagem das dificuldades emocionais, sociais e/ou comportamentais dessa população, que interferem no seu dia-a-dia, dificultam o desenvolvimento das habilidades adaptativas e/ou ameaçam o seu bem-estar e dos outros à sua volta (Urwin, Anderson, Grainger, Midgley, & Nesic-Vuckovic, 2009; Weisz, Doss, & Hawley, 2005).

Entre os componentes do processo psicoterápico, salientam-se os denominados fatores específicos, como as intervenções, estratégias, técnicas utilizadas pelo terapeuta, e os fatores não específicos, que seriam as qualidades inerentes a qualquer relacionamento humano positivo, o que afeta as expectativas ou a moral de um indivíduo (Jones, Cumming, & Horowitz 1988; Messer & Warren, 1995). Dentre os elementos comuns, encontra-se a aliança terapêutica. Ela é definida como uma relação positiva e estável entre terapeuta e paciente, que permite levar a cabo uma psicoterapia. O fenômeno foi, primeiramente, delineado por Freud (1912/1976) como uma transferência positiva no tratamento. Posteriormente, Zetzel (1956) introduz o termo aliança terapêutica, permitindo assim uma diferenciação entre a relação do paciente com o analista, baseada em uma neurose transferencial, e as relações baseadas em outras qualidades do relacionamento. A sua definição aponta para um arranjo de trabalho acertado entre o terapeuta e o paciente, no qual necessidades e desejos conscientes e inconscientes vêm em auxílio do objetivo terapêutico: trata-se de uma aliança para resolver conflitos internos.

Para o estabelecimento da aliança terapêutica, é necessário que o paciente reconheça o terapeuta como uma pessoa real, que pretende ajudá-lo com suas dificuldades e entenda as interpretações como úteis para suportar sintomas e criar entendimento. Ele identifica-se com o terapeuta e seus métodos, tornando-se assim capaz de participar do processo terapêutico (Glen, 1996).

Isto envolve uma capacidade de observar-se enquanto passa pela experiência terapêutica. O paciente experencia emoções e pensamentos irracionais, identifica-os como inapropriados e, com a ajuda do analista, vem a compreendê-los. A capacidade que o paciente tem de apoiar-se suficientemente no analista para engajar-se no esforço terapêutico repousa, em última análise, num deslocamento do calor e da confiança que a criança sentiu na mãe ou substituto materno no início da infância (Glen, 1996).

Melanie Klein (1926/1981) pontua que é necessário, para a construção da aliança, de, pelo menos, uma

experiência na qual foi possível interagir com outra pessoa de modo saudável, como, por exemplo, uma relação afetiva e “contínua” do bebê com seu cuidador (comumente citada como relação mãe-bebê). De acordo com Glenn (1996), todo bebê experencia frustração e gratificação em relação à pessoa que dele cuida. Sentimentos de amor e ódio se alternam, por exemplo, quando a criança espera a amamentação e é então amamentada. Quando um genitor fracassa em proteger a criança de estímulos excessivos ou de outra maneira falha ao cuidar da criança, a balança pode inclinar-se no sentido de uma convicção de que ela não está sendo apropriadamente amparada. Se inclinar na direção do ódio e da antevisão da falta de cuidado, a criança pode então descobrir-se incapaz de depender de qualquer adulto quando ficar mais velha. Como paciente, pode ser incapaz de mobilizar a confiança básica que é necessária para a aliança terapêutica.

A visão dos clínicos e pesquisadores sobre a aliança terapêutica vêm se modificando nos últimos anos. Até meados dos anos 50, os clínicos tendiam a vê-la como uma facilitadora do processo terapêutico ao invés de diretamente responsável pela mudança (Zetzel, 1956). Uma nova perspectiva da natureza da aliança terapêutica surgiu na década de 50, de autores adeptos à teoria humanista (Rogers, Gendlin, Kieser, & Truax, 1967; Watson, Greenberg, & Lieter, 1998; Yalom, 2002). Essa linha de pensamento entende a relação terapêutica como real e baseada principalmente no aqui e agora do encontro paciente-terapeuta. Nesse sentido, acredita-se que a qualidade da relação terapêutica contribui diretamente para o resultado da terapia, sendo a relação curativa por si e em si (Horvath, 2001).

Na psicoterapia com crianças, a aliança terapêutica pode ser ainda mais importante do que no tratamento com adultos (Bickman et al., 2004), pois adultos geralmente procuram voluntariamente ajuda profissional para seus problemas, enquanto as crianças raramente procuram ou desejam tratamento. Geralmente, elas iniciam o tratamento por causa de um problema que os adultos percebem. Isso pode conferir mais importância à relação entre a criança e o terapeuta, pois os jovens podem ser mais relutantes em compartilhar e divulgar seus conflitos, bem como ouvir e atender os comentários e intervenções do terapeuta.

Desta forma, tendo em vista o que foi discutido até aqui, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o tema da aliança terapêutica na psicoterapia de crianças. Espera-se, dessa forma, contribuir para a compreensão desse importante elemento do processo psicoterápico.

## MÉTODO

Foram consultadas as bases de dados PsycINFO, Portal da Capes, Ebsco, Scielo e Pepsic. Os descritores utilizados foram “*Therapeutic Alliance*” and “*Child Psychotherapy*”. O período abrangido pela revisão foi de Janeiro de 1996 à Abril de 2014.

### CrITÉRIOS de inclusão

Os artigos foram incluídos de acordo com os seguintes critérios:

1. Idade: optou-se por incluir estudos que compreendessem a faixa etária dos participantes entre um e 12 anos de idade. Incluíram-se também aqueles que, além de crianças, abrangiam adolescentes na amostra.
2. Foco do Estudo: foram incluídos estudos que tivessem como foco principal a aliança terapêutica no processo psicoterápico com crianças.
3. Estudos disponíveis: optou-se por incluir somente estudos com textos completos, no formato *online*.
4. Idioma: foram incluídos estudos publicados em português, inglês ou espanhol.

### Procedimentos de coleta e análise dos dados

A Figura 1 ilustra os procedimentos realizados para a seleção do material.

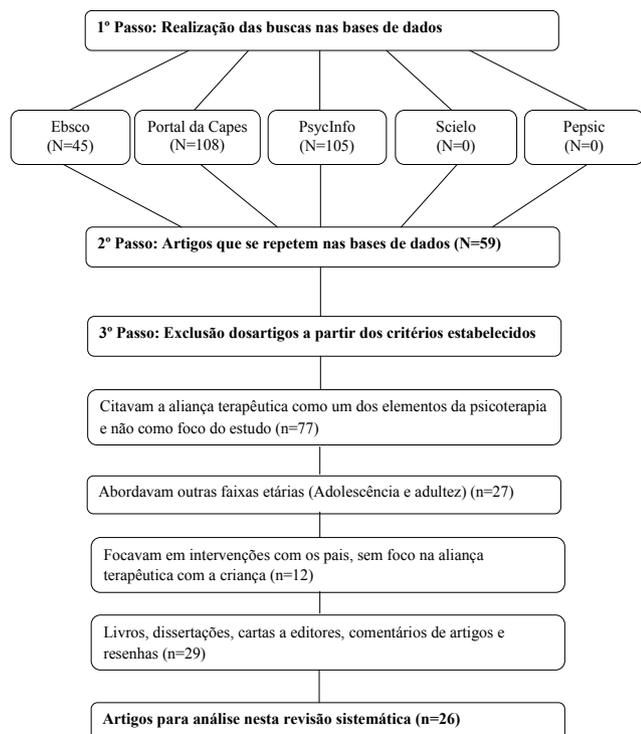


Figura 1. Critérios de seleção dos estudos

Todos os estudos que contemplaram os critérios de inclusão foram lidos. Após, foi realizada uma síntese dos dados, em que as principais características de cada estudo foram sistematizadas e integradas. Os estudos foram analisados de acordo com as seguintes categorias: foco, período de publicação, local de publicação, método e resultados.

## RESULTADOS

Considerando os 26 artigos selecionados para análise, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos foram agrupados em três categorias, conforme o foco:

1. Características da aliança terapêutica na psicoterapia de crianças (n=15);
2. Aliança terapêutica como preditor de resultados na psicoterapia de crianças (n=11);
3. Conceitualização e instrumentos para avaliar aliança terapêutica com crianças (n=4).

O número total de artigos supera 26 publicações, pois alguns possuíam mais de um foco de estudo. Considerando esse aspecto, foram inseridos em mais de uma categoria.

No que diz respeito ao período de publicação, os resultados demonstraram um crescimento significativo no número de estudos nos últimos anos, concentrando-se na última década, identificando-se, nesta revisão, vinte e quatro estudos (92,3%) entre os anos de 2004 e 2014 e apenas um (3,85%) no ano de 1996 e um (3,85%) no ano de 2002. A maior parte dos estudos, vinte e um (80,7%) foi publicada nos Estados Unidos e cinco (19,3%) foram publicados na Inglaterra, o que demonstra a hegemonia norte americana nas pesquisas com esse foco.

Quanto ao delineamento dos estudos, 17 (65,4%) eram quantitativos e nove (34,6%) qualitativos. Oito estudos (30,7%) trabalharam com uma população com desordens internalizantes e quatro estudos (15,4%) com desordens externalizantes. Os outros estudos (53,9%) não trabalharam com desordens específicas.

Com relação ao foco dos estudos, percebe-se uma grande concentração em artigos que caracterizaram a aliança terapêutica com crianças (N=15, 57,7%) e, também, em estabelecer relações entre a aliança terapêutica e os resultados do tratamento (N=11, 42,3%). Apenas quatro estudos (15,4%) abordaram a temática da conceitualização e da mensuração deste fenômeno.

A análise dos resultados será apresentada com base nas categorias definidas conforme o foco dos artigos (Tabela 1). Serão destacados os principais resultados discutidos pelos autores.

TABELA 1  
 Categorias temáticas abordadas nas publicações

<p><b>1. Características da aliança terapêutica na psicoterapia de crianças</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy (Digiuseppe, Linscott, &amp; Jilton, 1996);</li> <li>– Alliance, Technology, and Outcome in the Treatment of Anxious Youth (Chu et. al., 2004);</li> <li>– Therapist Alienation: Foreseeing and Forestalling Third-Party Dynamics Undermining Psychotherapy With Children of Conflicted Caregivers (Garber, 2004);</li> <li>– Therapist Alliance-Building Behavior Within a Cognitive Behavioral Treatment for Anxiety in Youth (Creed &amp; Kendall, 2005);</li> <li>– Prediction of Cognitive Behavior Treatment Outcome for Children with Anxiety Disorders: Therapeutic Relationship and Homework Compliance (Hughes &amp; Kendall, 2007);</li> <li>– Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity (Zack, Castonguay, &amp; Boswell, 2007);</li> <li>– The Supporting Alliance in Child and Adolescent Treatment: Enhancing Collaboration Among Therapists, Parents, and Teachers (Feinstein, Fielding, Udvari-Solner, &amp; Joshi, 2009);</li> <li>– The parent-child-therapist alliance: A case study using a strategic approach (Naidu &amp; Behari, 2010);</li> <li>– Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents (Campbell &amp; Simmonds, 2011);</li> <li>– Do Treatment Manuals Undermine Youth-Therapist Alliance in Community Clinical Practice? (Langer, McLeod &amp; Weisz, 2011);</li> <li>– Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis (McLeod, 2011);</li> <li>– “Co-constructing” Stigma and the Therapist-Parent Alliance (Fox, 2012);</li> <li>– What Constitutes a Good Working Alliance in Therapy with Children That May Have Been Sexually Abused? (Jensen et al., 2012);</li> <li>– Predictors of Child-Therapist Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional and Antisocial Behavior (Kazdin &amp; Durbin, 2012);</li> <li>– Therapeutic Presence in Play Therapy (Crenshaw &amp; Kenney-Noziska, 2014);</li> <li>– Child involvement, alliance, and therapist flexibility: Process variables in cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in childhood (Hudson et al., 2014);</li> </ul>
<p><b>2. Aliança terapêutica como preditor de resultados na psicoterapia de crianças</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– When Youth Mental Health Care Stops: Therapeutic Relationship Problems and Other Reasons for Ending Youth Outpatient Treatment (Garcia &amp; Weisz, 2002);</li> <li>– The Therapeutic Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior (Kazdin, Marciano, &amp; Whitley, 2005);</li> <li>– Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature (Karver, Handelsman, Fields, &amp; Bickman, 2006);</li> <li>– Prediction of Cognitive Behavior Treatment Outcome for Children with Anxiety Disorders: Therapeutic Relationship and Homework Compliance (Hughes &amp; Kendall, 2007);</li> <li>– Youth working alliance: A core clinical construct in need of empirical maturity (Zack, Castonguay, &amp; Boswell, 2007);</li> <li>– Examining the Relation Between the Therapeutic Alliance, Treatment Adherence, and Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders (Liber et al., 2010);</li> <li>– Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis (McLeod, 2011);</li> <li>– The Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy (Shirk, Karver, &amp; Brown, 2011);</li> <li>– Predictors of Child-Therapist Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional and Antisocial Behavior (Kazdin &amp; Durbin, 2012);</li> <li>– Child involvement, alliance, and therapist flexibility: Process variables in cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in childhood (Hudson et al., 2014);</li> <li>– The Therapeutic Alliance in Treatment of Traumatized Youths: Relation to Outcome in a Randomized Clinical Trial (Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen, &amp; Shirk, 2014).</li> </ul>
<p><b>3. Instrumentos para avaliar aliança terapêutica com crianças</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– The Therapy Process Observational Coding System-Alliance Scale: Measure Characteristics and Prediction of Outcome in Usual Clinical Practice (McLeod &amp; Weisz, 2005);</li> <li>– The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review (Elvins &amp; Green, 2008);</li> <li>– Factor Structure and Validity of the Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy-Alliance Scale (Fjermestad et al., 2012);</li> <li>– Psychometric Properties of the Therapeutic Alliance Scale for Caregivers and Parents (Accurso, Hawley, &amp; Garland, 2013).</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora.

## Características da aliança terapêutica na psicoterapia de crianças

Essa categoria abrangeu estudos que se destinaram a descrever características da aliança terapêutica estabelecidas no processo psicoterápico com crianças (Campbell & Simmonds, 2011; Chu et al., 2004; Creed & Kendall, 2005; Crenshaw & Kenney-Noziska, 2014; Digiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996; Feinstein, Fielding, Udvari-Solner, & Joshi, 2009; Fox, 2012; Garber, 2004; Hughes & Kendall, 2007; Hudson et al., 2014; Jensen et al., 2012; Kazdin & Durbin, 2012; Langer, McLeod, & Weisz, 2011; McLeod, 2011; Naidu & Behari, 2010; Zack, Castonguay, & Boswell, 2007). Três estudos apontaram que a aliança, na psicoterapia de crianças, é moderada por características do paciente, do terapeuta e da família (Kazdin & Durbin, 2012; McLeod, 2011; Zack, Castonguay, & Boswell, 2007).

Em relação às características da criança, o estudo de McLeod (2011) demonstrou que crianças mais novas, de seis a dez anos, tenderam a formar alianças mais fortes do que crianças mais velhas, de onze a treze anos, no início do tratamento. Kazdin e Durbin (2012) revelaram que crianças mais qualificadas intelectualmente, com habilidades sociais positivas e boas interações sociais fora do contexto do tratamento, antes de iniciar a psicoterapia, demonstraram alianças terapêuticas mais fortes. Essas mesmas características também estavam associadas a maiores mudanças terapêuticas ao final do tratamento.

Digiuseppe, Linscott e Jilton (1996) apontaram que crianças são, na maioria das vezes, trazidas para tratamento pela percepção de outras pessoas e frequentemente vêm à terapia em uma fase resistente, tornando-se, estes fatores, os principais obstáculos para a formação de alianças eficazes. Tendo isso em vista, os autores propuseram estratégias para a superação destes obstáculos e, conseqüentemente, obter sucesso na construção da aliança terapêutica com a criança. Primeiramente, eles chamaram a atenção para a necessidade de definir, juntamente com o paciente, os objetivos do tratamento, assim como avaliar as condições da criança de pensar sobre suas emoções e seus comportamentos, ensinando-lhes habilidades necessárias para que possam fazer isso, construindo, assim, condições de avaliar as conseqüências de seu comportamento. Outro ponto é a rápida percepção da falta de motivação da criança para o tratamento, devendo-se, nessa situação, determinar qual estratégia é a mais adequada para esse momento.

Em relação a comportamentos específicos do terapeuta, verificou-se que, na percepção das crianças, o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica

está fortemente relacionado com a forma como este colabora com a criança no *setting*, com o fato de não ser excessivamente formal com o paciente e não forçar a fala da criança sobre assuntos conflituosos para ela (Creed & Kendall, 2005). Campbell e Simmonds (2011) e Crenshaw e Kenney-Noziska (2014) apontaram que a empatia, a validação de sentimentos e experiências da criança e ser distinto das figuras parentais são considerados aspectos fundamentais, relacionados ao terapeuta, presentes em uma terapia de sucesso. Os esforços do terapeuta para demonstrar carinho, empatia e sincronia com a criança são positivamente relacionados com o maior envolvimento dos pacientes no tratamento e maior abertura para o relacionamento terapêutico (Hudson et al., 2014; Hughes & Kendall, 2007). Campbell e Simmonds (2011) ainda apontaram para a importância de o terapeuta conseguir entrar em contato com o prazer e a diversão da criança existente dentro de si, o que permitiria que fosse responsivo aos afetos do seu paciente.

No que diz respeito aos pais, quatro estudos evidenciaram forte relação entre a qualidade da aliança terapêutica estabelecida entre os pais e o terapeuta com a qualidade da relação terapêutica entre a criança e o terapeuta, estando significativamente associada com a melhora da criança na terapia (Garber, 2004; Fox, 2012; Jensen et al., 2012; Kazdin, Whitley, & Marciano, 2006). Os estudos apontaram para a compreensão dos cuidadores sobre o processo terapêutico, por meio de um entendimento dos objetivos do tratamento, como um fator importante para o estabelecimento de um vínculo emocional com este, envolvendo-se e apoiando a participação de seus filhos na terapia (Jensen et al., 2012). A partilha de experiências subjetivas do filho com o terapeuta ajuda a esclarecer a realidade da criança e promove uma maior ligação da aliança pais-terapeuta (Fox, 2012). Para Jensen et al., (2012), quanto maior é o acordo e o comprometimento dos pais no processo psicoterápico, maior a compreensão dos objetivos terapêuticos pela criança e maior a qualidade da relação terapêutica global da criança com o terapeuta e com a psicoterapia.

Campbell e Simmonds (2011), ao explorar as perspectivas de 63 terapeutas acerca da aliança terapêutica com crianças, descreveram a importância de fornecer um *feedback* inicial, aos pais, sobre o comportamento do seu filho ou filha, podendo ajudá-los na mentalização “da mente da criança”, que é a capacidade de representar o comportamento de si e dos outros, em termos de estados mentais subjacentes, o que permitiria aos pais olharem para a situação de uma perspectiva diferente, aliviando seus sentimentos de impotência, raiva e culpa e permitindo-lhes ver que

podem ter uma função poderosa, intuitiva e empática. Esta experiência positiva para os pais pode reforçar a confiança destes no terapeuta e, portanto, a aliança para o tratamento.

Em um estudo de revisão teórica, Garber (2004) identificou e discutiu o conceito de alienação do terapeuta, por parte dos cuidadores, como uma dinâmica que afeta a aliança terapêutica com a criança e impede o progresso do tratamento. Em um contexto de divórcio altamente conflitivo, um dos cuidadores, fora da diáde terapêutica, mina a aliança paciente-terapeuta, verbalizando ao paciente possíveis aspectos negativos da terapia e/ou sobre o terapeuta, podendo deixá-lo inseguro em relação ao terapeuta, diminuindo a sua cooperação através de uma inexplicável resistência, impasse ou ruptura extrema da aliança terapêutica. Nesses casos, segundo o autor, a mesma dinâmica intrafamiliar que cria uma intensa necessidade da criança para a terapia pode trabalhar para acabar com esse processo.

### **Aliança terapêutica como preditora de resultados na psicoterapia de crianças**

Onze estudos encontrados buscaram avaliar a relação entre a aliança terapêutica e os resultados do tratamento, considerando-a um fator preditor de mudanças no processo psicoterápico, em todos os tipos de terapia (Garcia & Weisz, 2002; Hudson et al., 2014; Hughes & Kendall, 2007; Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006; Kazdin & Durbin, 2012; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; Liber et al., 2010; McLeod, 2011; Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen, & Shirk, 2014; Shirk, Karver, & Brown, 2011; Zack, Castonguay, & Boswell, 2007). Os estudos são unânimes ao afirmar que quanto melhor a qualidade da aliança na psicoterapia infantil, maior a mudança terapêutica, seja esse resultado acessado pela perspectiva da criança (Kazdin & Durbin, 2012; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen & Shirk, 2014), do terapeuta (Hudson et al., 2014; Hughes & Kendall, 2007; Kazdin & Durbin, 2012; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005) ou de um observador externo (Kazdin & Durbin, 2012; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; Liber et al., 2010).

A aliança terapêutica estabelecida entre o terapeuta e os responsáveis pela criança foi o principal fator associado ao estabelecimento de uma aliança terapêutica de qualidade entre o terapeuta e a criança. Essa aliança também foi preditora significativa de envolvimento da criança e dos pais na terapia, menos barreiras percebidas para a realização do tratamento e de melhora da sintomatologia da criança ao final do tratamento (Hudson et al., 2014, Hughes & Kendall, 2007; Liber et al., 2010).

Assim como a qualidade da aliança terapêutica é apontada como um fator importante para o processo de mudança da psicoterapia infantil, dois estudos apontaram para o estabelecimento de uma fraca aliança como um importante fator subjacente ao término prematuro do tratamento (Garcia & Weisz, 2002; Zack, Castonguay, & Boswell, 2007). Em um estudo realizado com pais de 344 crianças e adolescentes, com idades entre 7 e 18 anos, que haviam encerrado o tratamento psicoterápico, Garcia e Weisz (2002) identificaram como principais preditores do término prematuro os problemas de relacionamento terapêutico e problemas financeiros. A comparação entre a visão dos pais com tratamentos desistentes e de pais com tratamentos completos sobre a psicoterapia de seus filhos evidenciou que os pais com tratamentos desistentes estavam mais propensos à percepção do terapeuta como um profissional incompetente e ineficaz, que não fazia as “coisas” certas, que o tratamento não estava ajudando a criança e estava tendo um custo muito alto.

Oito estudos empíricos desta categoria utilizaram a abordagem cognitivo-comportamental para avaliar a relação entre aliança terapêutica e resultados da psicoterapia (Chu et al., 2004; Hudson et al., 2014; Hughes & Kendall, 2007; Kazdin & Durbin, 2012; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; Langer, McLeod, & Weisz, 2011; Liber et al., 2010; Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen, & Shirk, 2014). Os resultados apontaram para o estabelecimento de alianças terapêuticas moderadas a fortes, evidenciando que o uso de manuais para orientar o tratamento não prejudicou o estabelecimento da aliança criança-terapeuta (Langer, McLeod, & Weisz, 2011; Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen, & Shirk, 2014). A importância de uma boa aliança com a criança foi destacada quando o tratamento possui componentes terapêuticos mais desafiadores, como a exposição à situação traumática, que caracteriza-se com uma das práticas da abordagem cognitivo-comportamental (Chu et al., 2004; Hughes & Kendall, 2007; Ormhaug, Wentzel-Larsen, Jensen & Shirk, 2014). Apesar disso, dois estudos não encontraram relação entre a aderência à técnica, aliança terapêutica e os resultados do tratamento (Hughes & Kendall, 2007; Liber et al., 2010).

### **Instrumentos para avaliar aliança terapêutica com crianças**

Essa categoria abrangeu estudos que se destinaram à análise e validação de instrumentos psicométricos utilizados para a avaliação da aliança terapêutica (Accurso, Hawley, & Garland, 2013; Fjermestad et al., 2012; McLeod & Weisz, 2005), bem como à avaliação da aliança terapêutica com crianças e a conceitualização

que a sustenta (Elvins & Green, 2008). Fjermestad et al. (2012) examinaram a estrutura fatorial e propriedades psicométricas do Sistema de Codificação Observacional do Processo da Terapia (TPOCS-A; BD McLeod, 2001), um formulário composto por nove itens a respeito da criança e dos pais, que visa fornecer um campo com um sistema abrangente de codificação, capaz de descrever objetivamente as alianças entre criança-terapeuta e pais-terapeuta. Evidenciou-se a confiabilidade, consistência interna e validade convergente/divergente do TPOCS-A. Já McLeod e Weisz, (2005) realizaram um estudo piloto do TPOCS-A, demonstrando sua utilização no tratamento de vinte e duas crianças diagnosticadas com transtornos internalizantes e externalizantes, seus pais e vinte terapeutas, cujos resultados apontaram correlações significativas ( $p < 0.1$ ) entre os escores obtidos com o TPOCS-A e o CBCL (*Child Behavior Checklist*), respondido pelos pais. Este estudo concluiu que o TPOCS-A parece ser um instrumento confiável e capaz de promover a compreensão de como as alianças pais-terapeuta e criança-terapeuta se relacionam com os resultados do tratamento. A forte avaliação da aliança criança-terapeuta foi associada à melhora de sintomas de ansiedade, enquanto que a relação pais-terapeuta foi associada à melhora de sintomas depressivos e de ansiedade.

Accurso, Hawley e Garland (2013) analisaram as propriedades psicométricas da Escala de Aliança Terapêutica para Cuidadores e Familiares (TASCP) e realizaram um estudo piloto com 209 cuidadores cujos filhos (4-13 anos de idade) apresentavam problemas de comportamento disruptivos. A medida realizada pela TASCP foi consistente e paralela com medidas de aliança realizadas pela criança e pelo terapeuta. Sendo um dos poucos instrumentos disponíveis que é capaz de avaliar a aliança entre cuidadores e terapeuta, o TASCP apresentou boa confiabilidade estatística, permitindo destacar alguns aspectos sobre os estilos de aliança e seus efeitos no processo psicoterapêutico. Altos escores no TASCP foram associados a um menor índice de cancelamento ou falta em sessões e a uma maior concordância com o terapeuta no que se refere ao término da terapia e, com relação à criança, foi associado à melhora da sintomatologia. Escores baixos no TASCP foram associados a menor frequência e a abandono da psicoterapia.

Por sua vez, Elvins e Green (2008) abordaram, em seu estudo de revisão sobre a conceitualização e medidas da aliança terapêutica, a diversidade de conceitos e medidas disponíveis para abordar aliança no tratamento, não havendo nenhuma medida, atual, que, segundo os autores, atenda a todos os critérios pré-

definidos na população infantil. Segundo eles, há um consenso quanto aos conceitos-chave a serem medidos, mas nenhum modelo consensual de medidas surgiu.

No entanto, os estudos citados acima evidenciaram a crescente preocupação com o desenvolvimento de instrumentos que permitam avaliar a aliança de diferentes perspectivas. Oferecem algumas alternativas que podem ser utilizadas para o melhor entendimento deste fenômeno, como também a sua relação específica com os resultados do tratamento.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, observou-se que estudos abordando a aliança terapêutica com crianças tem crescido, principalmente, na última década, mas ainda revelam-se escassos e não muito sistemáticos (Elvins & Green, 2008; Shirk & Karver, 2012). Como observado por Shirk e Karver (2012), a avaliação da aliança no tratamento com crianças pode ser mais complexa do que com adultos, em parte porque ela envolve a relação do terapeuta tanto com a criança quanto com os cuidadores. Mesmo que a maioria das intervenções sejam focalizadas na criança, os cuidadores estão envolvidos, em algum nível, durante todo o tratamento (Hawley & Weisz, 2005).

Com relação a metodologia, a maioria dos estudos utilizou métodos quantitativos para avaliar as características da aliança terapêutica e, também, para avaliá-la como preditora de resultados. É possível observar que há uma convergência dos estudos buscando o entendimento do fenômeno da aliança terapêutica com crianças, visando identificar suas características e a dimensão do seu efeito no tratamento (Kazdin & Durbin, 2012; McLeod, 2011). No entanto, essas variáveis são apresentadas de maneira isoladas, sem um modelo conceitual ou arcabouço teórico que guie a síntese dos dados de modo a fornecer uma maior compreensão de como o fenômeno contribui para que o tratamento funcione. Sem tal contribuição, dificulta-se, também, o desenvolvimento de instrumentos que consigam mensurar o fenômeno em todas as suas dimensões. Estes são avanços importantes, pois ainda sabe-se muito pouco sobre o que poderia melhorar, prejudicar ou moderar a formação da aliança terapêutica entre as crianças (Kazdin & Durbin, 2012). Nesse sentido, os estudos qualitativos podem contribuir, no que diz respeito a um entendimento aprofundado do fenômeno e, consequentemente, para uma melhor conceitualização deste.

Outro ponto que merece destaque refere-se ao significativo número de estudos que utilizaram a abordagem cognitivo-comportamental para analisar a

aliança terapêutica, evidenciando a carência de estudos com abordagem psicanalítica, não identificando-se nenhum artigo que discutisse e/ou avaliasse o fenômeno desta perspectiva teórica. Esse resultado merece destaque, na medida em que o conceito da aliança terapêutica originou-se da perspectiva teórica psicanalítica, o que pode ser justificado pela maior complexidade de avaliar-se tratamentos psicanalíticos, tendo em vista a sua duração, geralmente maior do que estudos na abordagem cognitivo-comportamental, como também pela abertura mais recente do campo psicanalítico para as pesquisas empíricas. Shirk e Russel (1996) salientam que ainda pouco se sabe sobre o papel da aliança terapêutica, em diferentes abordagens teóricas, destacando a necessidade de que sejam realizados mais estudos, desta perspectiva, em outras abordagens.

Com relação aos participantes, a maior parte dos estudos, com amostras clinicamente referidas, envolveu crianças com distúrbios internalizantes, demonstrando uma carência de estudos que envolvam outros distúrbios clínicos. Crianças com problemas internalizantes podem formar uma relação terapêutica mais facilmente do que as que apresentam problemas externalizantes, em virtude de uma motivação maior para reduzir o desconforto interno e menos problemas com as figuras de autoridade (DiGiuseppe et al., 1996). Além disso, crianças com distúrbios externalizantes apresentam mais dificuldade em desenvolver aliança com o terapeuta e tendem a não se engajar nas tarefas propostas. Consequentemente, a formação de um relacionamento terapêutico positivo pode ser mais desafiador, e potencialmente mais crítico, para o resultado do tratamento, o que justifica a necessidade de mais estudos com essa população. Salienta-se que os estudos com essa população utilizaram a abordagem cognitivo comportamental (Kazdin & Durbin, 2012).

Apesar das lacunas identificadas, a presente revisão sistemática da literatura permitiu identificar, a partir dos artigos analisados, que:

- A aliança terapêutica com crianças é preditora de mudanças no processo psicoterápico (Accurso, Hawley, & Garland, 2003; Chu et al., 2004; Garcia & Weisz, 2002; Kazdin, Marciano, & Whitley, 2005; Kazdin & Durbin, 2012; Zack, Castonguay, & Franklin, 2007; McLeod, 2011; Shirk, Karver, & Brown; 2011).
- A aliança entre o terapeuta e os responsáveis pela criança é extremamente importante para o estabelecimento da aliança com a criança, e isso ocorre na medida em que esses responsáveis compreendem os objetivos da terapia, participam ativamente desse processo, bem

como conseguem alterar suas práticas parentais em casa (Accurso, Hawley, & Garland, 2003; Kazdin, Whitley, & Marciano, 2006; Fox, 2012; Jensen et al., 2012).

- Características do terapeuta como empatia, colaboração, cultivo de confiança e habilidades interpessoais também foram apontadas como preditoras da aliança terapêutica com crianças (Campbell & Simmonds, 2011; Creed & Kendall, 2005).
- Características da criança, como competências intelectuais e sociais são preditoras da qualidade da aliança terapêutica e revelam uma associação com os resultados do tratamento (Kazdin & Durbin, 2012).
- Os instrumentos TPOCS-A e TASCPC mostraram ser eficazes para avaliar tanto a aliança terapêutica com a criança, quanto com os pais, como também para compreender como as alianças pais-terapeuta e criança-terapeuta se relacionam com os resultados do tratamento (Accurso, Hawley, & Garland, 2013; Fjermestad et al., 2012; McLeod & Weisz, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu identificar contribuições importantes sobre a aliança terapêutica na psicoterapia com crianças, disponíveis na literatura. No entanto, revelou, também, alguns aspectos que ainda não foram totalmente compreendidos pelos estudos, como por exemplo, o que faz com que algumas crianças, pais e terapeutas desenvolvam uma boa aliança e outros não. Apesar de alguns estudos abordarem características da criança e do terapeuta que contribuem para esse estabelecimento, há a necessidade de mais pesquisas que ratifiquem e expandam esses resultados, tendo em vista sua relação com o resultado do tratamento. O estabelecimento e as características da aliança em diferentes quadros psicopatológicos também não foi abordado por nenhum estudo, evidenciando uma importante lacuna para futuras pesquisas com essa temática. Além disso, nenhum estudo encontrado discutiu a relação da aliança terapêutica com o tempo de tratamento. A possibilidade da aliança variar de intensidade nos diferentes estágios do tratamento poderia também ser investigada, para que pudesse auxiliar na prática dos clínicos com essa população.

Pesquisas que ratifiquem ou não os resultados já obtidos em estudos anteriores sobre a aliança terapêutica na psicoterapia com crianças, em diferentes contextos e várias faixas etárias até a adolescência podem trazer

importantes subsídios para contribuir para o aumento da compreensão desse fenômeno, especialmente as de cunho qualitativo, que ainda são a minoria dentre os estudos encontrados. Investigações que adotem abordagem qualitativa ou abordagem mista/hibrida

poderiam contribuir para elucidar novas facetas do fenômeno, considerando-se que não foi localizado nenhum estudo que integrasse dados quantitativos e qualitativos para avaliação da aliança terapêutica no tratamento psicoterapêutico de crianças.

## REFERÊNCIAS

- Accurso, E. C., Hawley, K. M., & Garland, A. F. (2013). Psychometric Properties of the Therapeutic Alliance Scale for Caregivers and Parents. *Psychological Assessment, 25*(1), 244-252. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030551>
- Bickman L, Andrade AR, Lambert EW, Doucette A, Sapyta J, Boyd AS, Rumberger DT, et al. (2004). Youth therapeutic alliance in intensive treatment settings. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 31*(2), 134-148. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02287377>
- Campbell, A. F., & Simmonds, J. G. (2011). Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly, 24*(3), 195-209. <http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2011.620734>
- Chu, B. C., Muniya S. Choudhury, M. S., Shortt, A. L., Pincus, D. B., Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2004). Alliance, Technology, and Outcome in the Treatment of Anxious Youth. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 44-55. [http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80006-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80006-3)
- Creed, T. A., & Kendall, P. C. (2005). Therapist Alliance-Building Behavior Within a Cognitive-Behavioral Treatment for Anxiety in Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 498-505. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.498>
- Crenshaw, D. A., & Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic Presence in Play Therapy. *International Journal of Play Therapy, 23*(1), 31-43. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035480>
- Digiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology, 5*, 85-100. [http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80002-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80002-3)
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review, 28*, 1167-1187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Feinstein, N. R., Fielding, K., Udvari-Solner, A., & Joshi, S. V. (2009). The Supporting Alliance in Child and Adolescent Treatment: Enhancing Collaboration Among Therapists, Parents, and Teachers. *American Journal of Psychotherapy, 63*(4), 319-344.
- Fjermestad, K. W., McLeod, B. D., Heiervang, E. R., Havik, O. E., Öst, L. G., & Bente S. M. Haugland, B. S. M. (2012). Factor Structure and Validity of the Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy-Alliance Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(2), 246-254. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.651999>
- Fox, J. E. (2012). "Co-constructing" Stigma and the Therapist-Parent Alliance. *Psychotherapy, 49*(1), 38-45. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022183>
- Freud S. (1976). A dinâmica da transferência. In *Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Garber, B. D. (2004). Therapist Alienation: Foreseeing and Forestalling Third-Party Dynamics Undermining Psychotherapy With Children of Conflicted Caregivers. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*(4), 357-363. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.35.4.357>
- Garcia, J. A., & Weisz, J. R. (2002). When Youth Mental Health Care Stops: Therapeutic Relationship Problems and Other Reasons for Ending Youth Outpatient Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 439-443. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.439>
- Glenn, J. (1996). *Psicanálise e Psicoterapia de Crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Horvath, A. O. (2001). The Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 365-372. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Hudson, J. L., Kendall, P. C., Chu, B. C., Gosch, E., Martin, E., Taylor, A., & Knight, A. (2014). Child involvement, alliance, and therapist flexibility: Process variables in cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders in childhood. *Behaviour Research and Therapy, 52*, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.011>
- Hughes, A. A., Kendall, P. C. (2007). Prediction of Cognitive Behavior Treatment Outcome for Children with Anxiety Disorders: Therapeutic Relationship and Homework Compliance. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35*, 487-494. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465807003761>
- Jensen, T. K., Hanne, H., Wenke, G., Svein, M., Sissel, R., & Tjersland, O. A. (2010). What Constitutes a Good Working Alliance in Therapy with Children That May Have Been Sexually Abused? *Qualitative Social Work, 9*(4), 461-478. <http://dx.doi.org/10.1177/1473325010374146>

- Jones, E. E., Cumming, J. D., & Horowitz, M. J. (1988). Another look at the nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(1), 48-55. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.56.1.48>
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review, 26*, 50-65. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001>
- Kazdin, A. E., & Durbin, K. A. (2012). Predictors of Child-Therapist Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional and Antisocial Behavior. *Psychotherapy, 49*(2), 202-217. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027933>
- Kazdin, A. E., Marciano, P. L., & Whitley, M. K. (2005). The Therapeutic Alliance in Cognitive-Behavioral Treatment of Children Referred for Oppositional, Aggressive, and Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(4), 726-730. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.726>
- Klein M. (1981). Fundamentos psicológicos da análise infantil. In *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou. (Original publicado em 1926).
- Langer, D. A., Weisz, J. R., & McLeod, B. D. (2011). Do Treatment Manuals Undermine Youth-Therapist Alliance in Community Clinical Practice? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(4), 427-432. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023821>
- Liber, J. M., McLeod, B. D., Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Leeden, A. J. M. van der., Utens, E. M. W. J., Treffers, P. D. A. (2010). Examining the Relation Between the Therapeutic Alliance, Treatment Adherence, and Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders. *Behavior Therapy, 41*, 172-186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.003>
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*, 603-616. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- McLeod, B. D., & Weisz, J. R. (2005). The Therapy Process Observational Coding System – Alliance Scale: Measure Characteristics and Prediction of Outcome in Usual Clinical Practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 323-333. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.323>
- Messer, S. B., & Warren, C. S. (1995). Models of brief psychodynamic therapy: a comparative approach. New York: Guilford Press.
- Naidu, T., & Behari, S. (2010). The parent-child-therapist alliance: A case study using a strategic approach. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 22*(1), 41-50. <http://dx.doi.org/10.2989/17280583.2010.493674>
- Ormhaug, S. M., Wentzel-Larsen, T., Jensen, T. K., & Shirk, S. R. (2014). The Therapeutic Alliance in Treatment of Traumatized Youths: Relation to Outcome in a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(1), 52-64. <http://dx.doi.org/10.1037/a0033884>
- Rogers, C. R., Gendlin, G. T., Kiesler, D. V., & Traux, L. B. (1967). *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2012). The Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 17-24. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022181>
- Urwin, C., Anderson, J., Grainger, E., Midgley, N., & Nestic-Vuckovic, T. (2009). Introduction. In M. Midgley, J. Anderson, E. Grainger, T. Vuckovic-Nestic, & C. Urwin, (Ed.). *Child psychotherapy and research: new approaches, emerging findings* (pp. 1-14). Nova York: Routledge. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-540-85158-5\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-540-85158-5_1)
- Watson, J. C., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (1998). The experiential paradigm unfolding: Relationship and experiencing in therapy. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.). *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 3-27). New York: Guilford.
- Weisz, J. R., Doss, A. J., & Hawley, K. M. (2005). Youth psychotherapy outcome research: a review and critique of the evidence base. *Annual Review of Psychology, 56*, 337-63. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141449>
- Yalom, I. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins.
- Zack, S. E., Castonguay, L. G., & Boswell, J. F. (2007). Youth Working Alliance: A Core Clinical Construct in Need of Empirical Maturity. *Harvard Review of Psychiatry, 15*(6), 278-288. <http://dx.doi.org/10.1080/10673220701803867>
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 37*, 369-376. ■

**Autores:**

CIBELE CARVALHO – Doutorando, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

GUILHERME PACHECO FIORINI – Iniciação Científica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES – Doutor, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

**Endereço para correspondência:**

Cibele Carvalho

E-mail: [cibele.carvalho8@gmail.com](mailto:cibele.carvalho8@gmail.com)

Recebido em: 27.10.14

Aceito em: 05.06.15