

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia

DIEGO GHENO

**APEGO E ALIANÇA TERAPÊUTICA:**  
REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

Porto Alegre  
2022

DIEGO GHENO

**APEGO E ALIANÇA TERAPÊUTICA:  
REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharel em  
Psicologia pelo Instituto de Psicologia  
da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Orientadora: Angela Helena Marin

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Gheno, Diego  
Apego e Aliança Terapêutica: Reflexões  
Teórico-Práticas / Diego Gheno. -- 2022.  
37 f.  
Orientadora: Angela Helena Marin.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Psicologia, Bacharelado em Psicologia, Porto  
Alegre, BR-RS, 2022.

1. apego. 2. estilos de apego. 3. aliança  
terapêutica. I. Marin, Angela Helena, orient. II.  
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DIEGO GHENO

**APEGO E ALIANÇA TERAPÊUTICA**  
REFLEXÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de bacharel em  
Psicologia pelo Instituto de Psicologia  
da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Orientadora: Angela Helena Marin

Aprovado em: Porto Alegre, 28 de abril de 2022

BANCA EXAMINADORA:

---

Dra. Angela Helena Marin  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Dra. Luciane de Conti  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Acreditamos que o amor e a brincadeira, como modos essenciais do viver humano em relação, são elementos básicos da história evolutiva que nos deu origem. Como um comportamento que constitui o outro como um legítimo outro em coexistência, o amor segue junto com a sensualidade; e a brincadeira, como modo de viver no presente, acompanha a abertura sensorial, a plasticidade do comportamento e o prazer de existir.

Maturana, 2004.

## RESUMO

O presente trabalho, por meio de uma revisão narrativa da literatura, dedicou-se a identificar convergências entre Teoria do Apego e aliança terapêutica a fim de ampliar a compreensão sobre características do terapeuta que agregam qualidade em sua relação com o paciente, analisando se o vínculo que se estabelece influencia no êxito do processo terapêutico. Constatou-se que a Teoria do Apego, devido a sua compreensão relacional do desenvolvimento humano, pode ser considerada como uma importante visão orientadora de metodologias psicoterápicas, a qual amplia a compreensão do papel do terapeuta, podendo influenciar no estabelecimento de alianças terapêuticas mais efetivas.

**Palavras-chave:** apego, estilos de apego, aliança terapêutica.

## **ABSTRACT**

The present work, through a narrative review of the literature, was dedicated to identifying convergences between Attachment Theory and therapeutic alliance in order to broaden the understanding of therapist characteristics that add quality to their relationship with the patient, analyzing whether the bond that is established influences the success of the therapeutic process. It was found that the Attachment Theory, due to its relational understanding of human development, can be considered as an important guiding vision of psychotherapeutic methodologies, which expands the understanding of the therapist's role, and can influence the establishment of more effective therapeutic alliances.

**Keywords:** attachment, attachment styles, therapeutic alliance.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 TEORIA DO APEGO: O QUE ELA PODE DIZER A RESPEITO DA ALIANÇA E DO PAPEL DO TERAPEUTA?.....</b>	<b>13</b>
<b>5 ALIANÇA TERAPÊUTICA: MATURIDADE DO TERAPEUTA E EFICÁCIA CLÍNICA.....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Há cerca de um século surgiam no ocidente as primeiras formas de trabalho que hoje são qualificadas como psicoterapia, cujo conceito apresenta diferentes nuances ou concepções, a depender das diferentes abordagens e teorias psicológicas. Não existe uma definição objetiva e unificada para psicoterapia, assim como não há de psicologia (Colman, 2009), fato esse que pode ser vantajoso, uma vez que possibilita contínuo desenvolvimento por meio de uma pluralidade de visões e escolas. Ainda assim, é possível perceber elementos comuns entre as mais diversas formas psicoterápicas. Um deles é a característica relacional dessa atividade.

Seja em uma relação psicanalítica clássica entre dois adultos, um grupo familiar realizando tarefas de recontar sua história e observar as razões que levam cada um a se posicionar de uma certa maneira, ou um grupo de pessoas encenando lembranças e impasses através de psicodrama, é possível observar que idealmente existe uma proposta de amparo relacional, permeada por aceitação e acolhimento, que é sustentada por um profissional qualificado para tal tarefa. O nível de profundidade de tal amparo pode favorecer e encorajar a manifestação de comportamentos, falas, sentimentos e conteúdos que permanecem inibidos em outros contextos nos quais a pessoa que procura auxílio se insere, o que lhe provoca, muitas vezes, diferentes níveis de sofrimento, assim como nos demais com quem convive.

Entende-se, pois, que a compreensão do aspecto relacional comum a qualquer proposta terapêutica, bem como uma contínua reflexão a respeito do papel, da motivação e de características importantes a serem desenvolvidas pelo terapeuta, são conteúdos de grande relevância para os currículos de Psicologia, bem como para cursos e formações complementares. Sendo assim, a Teoria do Apego, juntamente com os estudos já conduzidos a respeito do construto aliança terapêutica, podem enriquecer a discussão sobre a relação entre terapeutas e pacientes.

Inicialmente, para aprofundar o tema, faz-se relevante destacar que abordagens que trabalham em direções convergentes aos processos psicoterapêuticos contemporâneos já existem há séculos, nas mais diversas

regiões e culturas humanas. Entretanto, a educação eurocêntrica que estrutura e permeia a trajetória acadêmica ocidental pouco estimula a conhecer a riqueza dos legados ancestrais de outros povos. Por sorte, atualmente vive-se em um contexto que torna mais fácil pesquisar sobre esses assuntos. Como exemplo, observam-se as metodologias orientais terapêuticas que incluem cuidados com a saúde mental, como Yoga, Taoísmo e diferentes vertentes do Budismo. Essas e outras tradições foram preservadas ao longo do tempo de forma oral e posteriormente escrita. Em algumas das regiões de onde surgiram tais conhecimentos, como o Vale do Indo, existem achados arqueológicos apontando possíveis origens de práticas de Yoga que datam de quatro a cinco mil anos anteriores à era cristã (Dhyansky, 1987).

Carl Jung, criador de uma abordagem psicanalítica específica, fundamentou-se também em fontes orientais para construir a visão que atribui sentido ao processo de individuação buscado na psicoterapia analítica que propôs. Em um livro dedicado ao comentário de um texto clássico do Taoísmo, o autor escreve que:

Através da experiência prática abriu-se para mim um acesso totalmente novo e inesperado à sabedoria oriental. [...] Seu conteúdo, porém, - e isto é extraordinariamente importante - representa um paralelo vivo com o que ocorre no processo de desenvolvimento psíquico de meus pacientes que, obviamente, não são chineses” (Jung, 1971, p. 27 e 28).

Outro exemplo da utilização de saberes orientais são as abordagens cognitivo-comportamentais que se utilizam de certas técnicas de introspecção e relaxamento para compor seus estudos e protocolos terapêuticos. O que se convencionou chamar de *mindfulness* talvez seja um dos assuntos mais conhecidos nesse sentido. Jon Kabat-Zinn, um dos expoentes desse campo, afirma que o desenvolvimento da terapia cognitiva baseada em *mindfulness*, em função da demonstração de sua eficácia por meio de ensaios clínicos, desempenha um importante papel na disseminação dessas técnicas em intervenções clínicas no âmbito da Psicologia. Também ressalta a importância da “disciplina da prática da meditação para libertar-se das distorções incessantes e altamente condicionadas, características de nossos processos emocionais e de pensamento cotidianos...” (Kabat-Zinn,

2013, p. 494).

Outros exemplos de práticas psicoterapêuticas ancestrais podem ser observados na riqueza de conhecimentos de diferentes povos tradicionais das Américas. Distintas nações desenvolveram, entre tantas outras práticas e técnicas, combinações de plantas e fungos medicinais cujo uso ritualístico altera estados de consciência, proporcionando experiências de compreensão e integração com uma série de conteúdos psíquicos relacionados ao modo de viver específico de cada cultura. Por exemplo, a *ayahuasca* é hoje objeto de estudo no âmbito psiquiátrico e promissora na diminuição de sintomas depressivos, de abstinência, de estresse pós-traumático e de ansiedade (Domínguez-Clavé, 2016).

Embora as práticas terapêuticas ancestrais e as metodologias psicoterapêuticas ocidentais contemporâneas sejam fundamentadas em paradigmas distintos, que delimitam a própria noção de cura e saúde mental, a relação entre o terapeuta e a pessoa que procura seu auxílio, assim como a importância do estabelecimento de um vínculo para que os objetivos de um processo terapêutico tenham maior chance de êxito são pontos em comum. Atenção também é dada ao papel do terapeuta e ao tipo de experiência, estudo, reflexão, autorreflexão e redes de apoio que sustentam suas próprias demandas de cuidado. Na cultura budista tibetana, cujo nascimento ocorreu em torno dos séculos VII e IX, por exemplo, uma das práticas contemplativas clássicas iniciais chama-se “os quatro pensamentos que transformam a mente”. Um deles aponta para a preciosa oportunidade de alguém conseguir encontrar uma pessoa qualificada a auxiliá-la na superação de suas aflições (Rimpoche, 2006).

Fazendo jus a essa atividade relacional tão antiga, tem-se o intuito de apresentar no presente trabalho a importância de duas contribuições da Psicologia ocidental contemporânea que tratam da natureza do vínculo que se estabelece entre terapeuta e paciente: a Teoria do Apego e o construto da aliança terapêutica, com ênfase nas qualidades e capacidades importantes a serem desenvolvidas pelo profissional.

A Teoria do Apego será balizadora das reflexões sobre aliança terapêutica devido à sua compreensão relacional do desenvolvimento humano, fruto da influência de paradigmas científicos organicistas, os quais

concebem em seus modelos um todo relacional a partir do qual as individualidades são caracterizadas. No livro “A Teia da Vida”, Fitjov Capra (1997, p. 40) escreve:

As ideias enunciadas pelos biólogos organísmicos durante a primeira metade do século ajudaram a dar à luz um novo modo de pensar - o “pensamento sistêmico” - em termos de conexidade, de relações, de contexto. De acordo com a visão sistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das interações e das relações entre as partes. Essas partes são destruídas quando o sistema é dissecado, física ou teoricamente, em elementos isolados. Embora possamos discernir partes individuais em qualquer sistema, essas partes não são isoladas, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes.

Bowlby e Ainsworth foram importantes precursores de estudos empíricos na busca de evidências legitimadoras no âmbito das psicoterapias de caráter analítico. Há autores, inclusive, que apresentam essa vertente como uma tentativa de ampliar o campo da psicanálise para abarcar bases empíricas da biologia (Holmes, 1993).

Ademais, a eficácia de um processo psicoterapêutico costuma estar relacionada a características pessoais do terapeuta (Strupp, 2001), demandando deste esforços criativos, improvisação e sensibilidade. Nesse sentido, acredita-se que a perspectiva bowlbiana relativa aos modelos de apego introjetados pelo terapeuta também pode contribuir para uma compreensão mais ampla da qualidade de uma aliança terapêutica, e do porquê esse elemento é central no processo terapêutico.

Frente ao exposto, serão questões norteadoras da revisão teórica realizada no presente estudo: (1) um protocolo comportamental bem delineado para um certo caso, uma intervenção psicanalítica a partir de uma interpretação acurada, ou uma dinâmica de grupo familiar bem elaborada têm papel mais importante que o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica? (2) Qual a contribuição das qualidades a serem desenvolvidas e cultivadas pelo terapeuta na construção da aliança terapêutica? A perspectiva bowlbiana será utilizada para fundamentar a compreensão de tais questionamentos.

## 2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO ESTUDO

Considerando que a Teoria do Apego é compreendida como abrangendo “características definidoras que são relevantes para a terapia em geral - individual, em grupo e familiar” (Holmes, 2001, p. 151), e que os estudos do construto da aliança terapêutica apontam que existe uma relação empiricamente estabelecida entre ela e o resultado da psicoterapia, independentemente da modalidade adotada (Bucci, 2015), entende-se que esses são temas de grande relevância teórica e prática, merecedores de presença curricular, pois são capazes de influenciar positivamente as experiências de trabalho psicoterapêutico de alunos de graduação e pós-graduação em Psicologia. Além disso, estimulam pesquisas empíricas com potencial de beneficiar o desenvolvimento de outras áreas de conhecimento, como educação, filosofia, medicina, economia, ciências sociais e políticas, entre outras.

Nesse sentido, tem-se como objetivo no presente estudo identificar convergências entre Teoria do Apego e aliança terapêutica a fim de ampliar a compreensão sobre características do terapeuta que agregam qualidade em sua relação com o paciente, analisando se o vínculo que se estabelece influencia no êxito do processo terapêutico. A escolha pelo tema decorre da busca por respostas desde o início do curso de Psicologia a perguntas tal como: o que motiva uma pessoa a investir anos de estudos teóricos e práticos a fim de assumir o papel de terapeuta, dedicando horas de seu dia-a-dia para acolher e auxiliar o outro a elaborar suas demandas psicológicas? Acredita-se que a compreensão e a aproximação entre Teoria do Apego e aliança terapêutica poderão elucidar essa questão.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, abrangendo tanto o estudo de obras fundamentais a respeito do tema, como, por exemplo, “Uma Base Segura” de Bowlby (1989), quanto a análise de estudos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais, visando contemplar preferencialmente pesquisas que tenham inter-relacionado os construtos apego e aliança terapêutica. As plataformas de pesquisa utilizadas foram Pubmed e Google Acadêmico, e os descritores escolhidos foram “apego”, “bowlby”, “ainsworth”, “aliança terapêutica”, “aliança terapêutica AND eficácia” e seus correspondentes em língua inglesa. Deu-se preferência para a leitura dos textos e artigos mais citados, e, posteriormente, às publicações destacadas nas bibliografias dos mesmos. Não adotou-se um recorte temporal.

#### **4 TEORIA DO APEGO: O QUE ELA PODE DIZER A RESPEITO DA ALIANÇA E DO PAPEL DO TERAPEUTA?**

“Se vi mais longe, foi por estar apoiado em ombros de gigantes”  
Isaac Newton (1675)

A Teoria do Apego é uma vertente da Psicologia criada pelos esforços de John Bowlby, Mary Ainsworth e muitos outros colaboradores ao longo das últimas décadas. Ela volta-se à compreensão da natureza dos vínculos primordiais que se estabelecem entre uma criança e o(s) adulto(s) que ela assume como referência(s), enfatizando sua centralidade no desenvolvimento da personalidade (Ainsworth, 2015). Em suas origens estão as experiências de Bowlby com seus pacientes, aliadas à sua resistência em aceitar as explicações psicanalíticas que fizeram parte de seu longo treinamento, sustentadas em hipóteses de fantasias infantis, complexo de Édipo e teoria das pulsões (Holmes, 2001). Um marco importante ocorreu em 1948, quando Bowlby contratou James Robertson para ajudá-lo a observar e levantar dados a respeito de crianças hospitalizadas e institucionalizadas. Passados dois anos, Robertson desiste dessa tarefa de coleta para fazer algo em benefício delas. Iniciou então um projeto de filmagem que culminou no documentário de grande repercussão “A Two-Years-Old Goes to Hospital”, o qual ajudou a melhorar os cuidados de crianças hospitalizadas em muitas regiões do ocidente (Bretherton, 1992). Em 1950, Ainsworth fica encarregada de analisar os dados coletados por Robertson e impressiona-se com tais registros, decidindo reproduzir o método de observação em suas futuras pesquisas, as quais foram fundamentais para a Teoria do Apego, a ponto dela ser considerada como uma co-autora ao lado de Bowlby.

Outro marco importante que impulsionou o desenvolvimento inicial da teoria ocorreu em 1950, quando a Organização Mundial da Saúde, por reconhecer a importância de seus escritos a respeito de experiências em família, solicitou a Bowlby a produção de um relatório sobre saúde mental de crianças órfãs de guerra, contando com a ajuda de muitos pesquisadores europeus e estadunidenses preocupados com os efeitos da separação e privação materna (Bretherton, 1992). Essa produção o impulsionou a investigar mais detalhadamente a natureza dos laços rompidos e resultou na

obra “Cuidados Maternos e Saúde Mental”, publicada em 1951 e traduzida em mais de 14 idiomas.

A partir desses marcos e inquietações iniciais, Ainsworth e Bowlby passaram a ocupar-se cada vez mais com estudos empíricos das relações entre as crianças e seus cuidadores de referência, em vista da sistematização de uma teoria que melhor representasse os fenômenos que observavam. Para tanto, Bowlby dedicou-se ao estudo da biologia evolutiva, etologia, psicologia do desenvolvimento, ciências cognitivas e teorias do controle, a fim de desenvolver as bases a partir das quais foram sendo construídas proposições inovadoras (Cassidy, 1999). Inicialmente, houve rejeição do *establishment* psicanalítico da época (Holmes, 2015), mas, com o passar do tempo, ocorreu uma reaproximação gradual, a ponto de sua obra ser considerada por alguns autores como um dos principais desenvolvimentos da psicanálise a partir da segunda metade do século passado (Holmes, 2001).

O corpo de conhecimento bowlbiano está assentado no pressuposto de que os humanos orientam-se por natureza à formação de vínculos afetivos primordiais, denominados relações de apego, e que as raízes da saúde mental são constituídas nas experiências sociais concretas da infância a partir do relacionamento com figuras de apego. Segundo Bowlby (1989, p. 118), essa visão enfatiza:

o *status* primário e a função biológica dos laços emocionais íntimos entre os indivíduos, cuja formação e manutenção são postulados como sendo controlados por um sistema cibernético, situado no sistema nervoso central, que utiliza modelos funcionais do *self* e da figura de apego, um em relação ao outro.

A Teoria do Apego aponta, portanto, à existência de uma predisposição genética adaptativa (Bowlby, 1989), que ativa ou desativa o que se chamou de comportamentos de apego, os quais têm a finalidade de manter a proximidade com sua(s) figura(s) de apego. Por exemplo, o choro de um bebê, em geral, estimula no seu cuidador de referência uma conduta correspondente de acolhimento. Ou seja, tratam-se de comportamentos que refletem estruturas mentais interdependentes. Apego, comportamentos de apego, e figuras de apego são parte de um sistema inter-relacional denominado Sistema de Comportamento de Apego (Holmes, 2001).

Em um primeiro momento do desenvolvimento da perspectiva de Bowlby, as razões para a ativação desses comportamentos de apego eram medo, separação, insegurança diante do desconhecido, entre outras questões diretamente relacionadas à sobrevivência. Posteriormente, estudos apontaram que também diziam respeito à regulação de afetos e emoções básicas de convívio e ao próprio desenvolvimento cognitivo (Rocha, 2014).

Segundo essa visão, caso uma criança tenha o privilégio de ser atendida na necessidade de um laço saudável com a figura de apego de referência, esse adulto poderá lhe oferecer um contexto favorável, o qual se nomeou de “base segura”. Tal conceito foi elaborado por Ainsworth a partir de estudos observacionais que deram origem à sua obra “Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love” (Bowlby, 1989). A presença dessa base segura possibilita à criança a possibilidade de explorar de maneira mais rica e variada seus mundos interno e externo, pois ela sabe que suas figuras de apego estarão lá, caso precise acioná-las em situações adversas por meio de comportamentos de apego (Holmes, 2015). Sua estabilidade no tempo passa a englobar conteúdos mais complexos como companheirismo, encorajamento, validação narcísica, entre outros, de acordo com a progressiva maturação do indivíduo (Holmes, 2015).

No entanto, nem sempre a criança tem a boa fortuna de poder vincular-se a um adulto capaz de oferecer qualidade inter-relacional e quantidade de tempo suficiente para a formação de uma “base segura”. Conforme Winnicott (1971), é possível que a criança não tenha à sua disposição, no olhar de sua figura de apego principal, um espelho no qual poderá se conhecer e se reconhecer. Quando esse olhar não é espelhado, ela acaba encontrando expectativas, medos, planos, projeções e outras necessidades do adulto, as quais gradativamente estabelecem padrões relacionais, os quais, por sua vez, vão configurar as futuras experiências da criança.

Através de experimentos como o “Strange Situation”, no qual se observaram vínculos entre crianças com aproximadamente um ano de idade e suas figuras de apego, Ainsworth elaborou a classificação de apego seguro e as diferentes formas de apegos inseguros, ambivalente e evitativo

(Holmes, 2015). Percebeu-se que esses dois últimos formam-se como estratégias de defesa interpessoal, uma vez que o cuidador é percebido como incapaz de oferecer condições afetivas suficientes para o desenvolvimento pleno da criança (George & Solomon, 1999). No caso dos apegos inseguros, proporcionam experiências do mundo como um lugar perigoso, não tão confiável, no qual outras pessoas devem ser tratadas com grande cautela, ou, ainda, considerar-se ineficiente, incompetente, indigna de amor, ainda que no futuro seja reconhecida positivamente pelas pessoas com quem conviverá.

Karen (1998), em seu livro "Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love" menciona que apegos inseguros evitativos caracterizam-se por uma proteção contra a intimidade e por baixa capacidade de auto reflexão, decorrente de relações com figuras de apego indisponíveis emocionalmente ou explicitamente rejeitadoras. A autora sustenta que esse padrão condiciona o desenvolvimento do que chamou de "adulto rejeitado". Quanto ao apego ambivalente, qualifica-os como permeados pelo medo do abandono, raiva e ansiedade devido a imprevisibilidade da separação com a figura de apego. Ela relaciona esse padrão com cuidadores que não conseguem conectar-se emocionalmente com o bebê - mesmo sendo atenciosos - e pela aleatoriedade de sua presença-ausência.

As nomenclaturas "seguro" e "inseguro" foram ao longo do tempo objetos de pesquisas, a partir das quais diferentes topologias foram propostas (Rocha, 2014). Mary Main, uma das pesquisadoras que faziam parte do círculo de estudantes orientados por Ainsworth, criou posteriormente a categoria de apego desorganizado/desorientado (Main, 1986), a qual incluiu uma série de crianças que não tinham sido compreendidas dentro das categorias segura e inseguras no "Strange Situation" de Ainsworth. A partir disso, alguns autores, por exemplo, adotam a divisão entre apegos organizados - seguro, evitativo e ambivalente, nos quais é possível perceber padrões organizados de estratégias e comportamentos, e apego desorganizado/desorientado, que aparentemente não seguem uma lógica coerente de comportamento e cujas causas estão vinculadas à condições e contextos traumáticos variados (George &

Solomon, 1999). Diferentemente, outros autores como Holmes (2018) enquadram o desorganizado dentro da categoria dos inseguros.

Existem muitas nuances em cada uma dessas categorias. Nesse sentido, há autores que classificam certos cuidados parentais de crianças que manifestam apegos ambivalentes e evitativos como “bom o suficiente”, fazendo um paralelo com o conceito de Winnicott de “mãe suficientemente boa”, pelo fato de existir uma organização comportamental de proteção para a criança, ainda que não plenamente satisfatória (George & Solomon, 1999). Holmes (2018), por sua vez, qualifica como “suficientemente bons” somente os cuidadores que possibilitam apegos seguros. O estilo de apego desorganizado, por sua vez, remete a figuras de apego consideradas problemáticas e incapazes de proteger a si mesmas e suas crianças de ameaças e perigos, as quais podem ter origem no comportamento do próprio cuidador ou de terceiros. Evidências apontam que esse padrão aumenta o risco de traumas e ocorrências psicopatológicas mais severas e representam quase a metade dos pacientes que buscam psicoterapia (Holmes, 2018).

Seja qual for a classificação, o fato é que, em maior ou menor grau, os estilos de apego evitativo, ambivalente ou desorganizado promovem diferentes níveis de inibição do desenvolvimento da personalidade (Holmes, 2001). Com o passar do tempo de convivência e consolidação de um determinado padrão de relação de apego entre a criança e seu cuidador de referência, ela constitui o que se denomina de “modelos mentais internos”, os quais vão configurar e orientar as possibilidades e rumos de suas futuras relações - consigo, com os demais, com o mundo e com outros seres. Holmes (2001) salienta a centralidade desse conceito, por ser composto pela condensação da história das relações primárias – sendo essa a maneira como Bowlby descreve o mundo interno explorado em psicanálise.

Os modelos mentais internos - também chamados de modelos internos de trabalho - são compostos de expectativas, avaliações e lembranças passadas que configuram, modulam e qualificam os incontáveis aprendizados e encontros cotidianos. Ou seja, é a partir deles que a criança, o adolescente e o adulto têm um certo entendimento de si, do outro e do mundo. Segundo Bowlby (1989, p. 121):

A presença de um sistema de controle do comportamento de apego e sua ligação com os modelos funcionais do *self* e da(s) figura(s) de apego, que são elaboradas na mente durante a infância, é considerada como traços centrais do funcionamento da personalidade durante toda a vida.

Uma criança com apego seguro, dispondo de uma base segura para suas condutas exploratórias, formará um modelo interno de um cuidador receptivo, amoroso e confiável, e de um “eu” que é digno de amor e atenção. Ela também fará com que essas suposições se apliquem a todos os demais relacionamentos. No entanto, se tiver vivenciado apenas vínculos inseguros ou desorganizados, tais modelos internos serão compostos por diferentes mecanismos de defesa, a depender de qual padrão se estabeleceu (evitativo, ambivalente ou desorganizado).

Esses *imprintings*, termo utilizado na etologia para indicar os padrões biopsicológicos incorporados em períodos sensíveis infantis, são relativamente estáveis e duradouros (Bowlby, 1989). Quanto mais precoce forem elaborados, mais persistentes e menores serão as chances de serem modificados por experiências subseqüentes. Ainda sim, é fundamental destacar estudos de longa duração como o de Waters et al (2000), pelo qual foi possível colher evidências de que, apesar das características de estabilidade e autoperpetuação, modelos internos de trabalho podem sofrer alterações no curso da vida de uma pessoa - tanto em direções de maior segurança e organização, como o contrário - a depender das experiências vivenciadas em vínculos de apego centrais.

As diferentes nuances que a Teoria do Apego enquadra dentro do espectro de apegos inseguros e desorganizado convergem com o que outras vertentes da psicanálise apontam como quadros neuróticos e psicóticos (Holmes, 2001). A diferença é que a visão bowlbiana não concebe esses fenômenos como internos ao indivíduo (conflitos interiores derivados da incapacidade de elaborar fantasias, complexos ou pulsões numa certa direção), mas como experiências reais que emergem a partir de relações. Alice Miller, psicanalista e escritora citada por Bowlby em alguns trechos de seu livro “Uma Base Segura” que tratam de experiências traumáticas infantis, apresenta em seu livro “Não perceberás” uma série de críticas a respeito da construção teórica que justifica a existência de fantasias mal-elaboradas

como fontes de variados distúrbios psicológicos. Ela escreve:

Como muitas vezes Sigmund Freud efetuou, não sem motivos, mudanças em sua teoria das pulsões, tal definição também deveria levar em conta toda a história do desenvolvimento desse conceito [...] entendo-a como a convicção de Sigmund Freud da existência da sexualidade infantil (nas fases oral, anal e fálica), defendida em 1897 e assumida pelos seus discípulos, e que chega a seu ápice na criança de quatro anos de idade, no seu desejo da posse sexual do genitor de sexo oposto e de afastamento daquele de mesmo sexo (complexo de Édipo), o que obrigatoriamente provoca conflitos, porque a criança ama ambos os genitores e precisa deles. A forma de resolução desse conflito determina se uma pessoa sofre de neurose ou não. De acordo com essa doutrina, aquilo que afeta a criança a partir do mundo exterior não é “patogênico”, mesmo sendo “significativo para a formação do eu e do caráter” [...] Anna Freud não vê nisso uma contradição, porque ela descreve a influência do ambiente externo, nociva ao caráter, como objeto da psicologia e não da psicanálise. Essa concepção tem consequências importantes para a prática analítica, que considera tudo o que o paciente relata sobre sua infância como fantasias e desejos projetados para o exterior. Assim, segundo a teoria das pulsões, na verdade a criança não é maltratada em função das necessidades dos adultos, **mas supostamente fantasia esses maus-tratos, na medida em que reprime os próprios desejos agressivos sexuais (desejos pulsionais) e vivencia-os projetivamente, como vindos de fora.**” (Grifo nosso). (MILLER, 2006, p. 4)

Quando uma pessoa cujas experiências interpessoais infantis levaram-na a constituir um modelo interno assentado em apego inseguro ou desorganizado tem a oportunidade de conviver ou realizar alguma forma de psicoterapia com outra efetivamente capaz de oferecer condições semelhantes a uma base segura, há possibilidade de transformação. Nesse sentido, os relacionamentos podem ser tanto fontes geradoras de psicopatologias como também bases estáveis e seguras para sua superação, a depender de sua configuração.

Em suma, por trata-se de uma teoria cujo objeto principal são as relações estruturantes do humano, a Teoria do Apego pode ser considerada como uma importante visão orientadora de metodologias psicoterápicas próprias, *attachment-informed therapies* (Berry, 2015), ou como um referencial que amplia a compreensão do papel do terapeuta, podendo influenciar o estabelecimento de alianças terapêuticas mais efetivas. Bowlby (1989, p. 145), em seu livro “Uma Base Segura”, escreve:

**A aliança terapêutica aparece como uma base segura**, um objeto interno assim como é o modelo representacional ou

funcional de uma figura de apego, como uma reconstrução a partir da exploração de memórias passadas, como resistência (algumas vezes) ou profunda relutância em desobedecer as ordens antigas dos pais no que diz respeito a não contar ou não lembrar. **Um aspecto diferente está na maior ênfase colocada no papel do terapeuta como um companheiro do paciente nas explorações de si mesmo e de suas experiências e menos nas interpretações do terapeuta.** Enquanto alguns terapeutas tradicionais podem ser descritos como adotando uma postura: 'Eu sei, vou dizer a você', eu defendo a postura do 'Você sabe, você vai me dizer'.[...] Felizmente, o psiquismo humano, assim como os ossos humanos, está fortemente inclinado à autocura. O trabalho do psicoterapeuta, assim como o do ortopedista, é oferecer as **condições nas quais a autocura possa ocorrer da melhor forma.**" (Grifo nosso)

Essa passagem suscita ao menos duas indicações importantes. A primeira diz respeito ao papel central do terapeuta como aquele dedicado a criar condições para que sua aliança com o paciente tenha características semelhantes a uma "base segura", para o paciente explorar de forma livre suas mais diversas questões e conteúdos, despertando e reativando potenciais de saúde e processos de autocura do organismo. Já a segunda se refere à necessidade do psicoterapeuta ter desenvolvido ao longo de sua vida modelos mentais interiores "suficientemente bons", os quais serão capazes de sustentar um *setting* no qual esses processos aconteçam sem que isso perturbe o seu próprio equilíbrio emocional. Nesse sentido, exercer o papel de psicoterapeuta demandaria a vivência na infância de uma relação de apego organizado com seus cuidadores de referência - os quais tiveram a capacidade de lhe oferecer uma base segura para seu desenvolvimento, ou ter tido a oportunidade, ao longo de sua vida, de vivenciar estáveis relacionamentos terapêuticos que transformaram, em maior ou menor medida, seus modelos mentais internos de trabalho a respeito de si e de suas figuras centrais de apego.

Portanto, a Teoria do Apego pode ser utilizada como um critério referencial para o terapeuta observar sua capacidade relacional e seus padrões de apego que inevitavelmente configuram a experiência de relação que estabelecerá com o paciente - ainda que determinados treinamentos possam reduzir ou minimizar os efeitos de sua expressão. Mesmo que outras teorias aplicadas ao contexto psicoterápico também enfatizem reflexões semelhantes, assume-se neste trabalho que a abordagem relacional bowlbiana é capaz de oferecer significativas compreensões, pois, como

afirma Holmes (2018, p. 209): "a Teoria do Apego é uma perspectiva a respeito de relacionamentos íntimos baseada em evidências, a qual mapeia a reciprocidade sobre a qual depende a sobrevivência, o progresso do desenvolvimento e o florescimento emocional dos indivíduos".

Todavia, não se trata de afirmar uma superioridade teórico-metodológica. Pelo contrário, trata-se de uma visão científica emergente, aberta ao diálogo e contribuição mútua com outros campos de conhecimento, e cujas proposições tendem a enriquecer conforme novas pesquisas forem sendo realizadas.

Portanto, compreender quais os padrões de apego orientam a vida do psicoterapeuta pode ser crucial para entender sua capacidade de formar boas alianças com seus pacientes. Como escreve Holmes (2001; 2015, respectivamente):

A psicoterapia contemporânea é caracterizada por uma miríade de diferentes escolas e modelos de processos terapêuticos. A Teoria do Apego não deve ser vista como apenas mais uma forma de psicoterapia, mas sim um conhecimento que aponta para características definidoras que são relevantes à terapia em geral – individual, grupal, familiar – semelhante aos fatores comuns de Frank (1986) ou à abordagem "metamodelo" para a diversidade de terapias. Ele propõe alguns elementos-chave que são compartilhados por todas as terapias." (p. 150)

Por fim, espero que as perspectivas a respeito de apego iluminem a persona, o estilo e o modus operandi geral dos terapeutas, os quais devem aos seus pais, avós, irmãos, amantes, amigos, cônjuge(s), colegas e, acima de tudo, aos clientes/pacientes, como acontece com qualquer treinamento formal que eles possam ou não ter recebido." (p. 209)

Essa derradeira citação remete ao conceito de *Ubuntu*, em voga em diferentes ciências e políticas sociais e educacionais contemporâneas, segundo o qual a noção de vida, felicidade e sobrevivência só são possíveis de serem concebidas em contextos coletivos, comunitários e interdependentes (Ramose, 2009). Dessa forma, introduz-se o próximo tópico, o qual trata mais especificamente do conceito de aliança terapêutica e de como tem sido estudada, dando ênfase aos autores que a aproximam da Teoria do Apego.

## 5 ALIANÇA TERAPÊUTICA: MATURIDADE DO TERAPEUTA E EFICÁCIA CLÍNICA

Em 1952, Hans Eysenck publicou um artigo denominado “The Effects of Psychotherapy: An Evaluation”, cujas conclusões apontam que a eficácia de um processo psicoterapêutico não se demonstrava (Eysenck, 1952), pois as chances de cura ou redução de sintomas através de terapia seriam as mesmas da remissão espontânea. Segundo Ardito (2011), essa publicação foi muito importante para estimular estudos futuros a respeito do tema, a fim de que tais conclusões pudessem ser confirmadas ou refutadas. Atualmente, setenta anos depois dessa “provocação”, sabe-se que psicoterapias têm eficácia demonstrada por evidências advindas de pesquisas realizadas a partir de diferentes procedimentos metodológicos.

Segundo uma série de estudos liderados por John Norcross, compilados no livro “Psychotherapy Relationships that Work” (Norcross, 2011), décadas de pesquisa em psicoterapia atestam consistentemente que paciente, terapeuta, seu relacionamento, abordagem e contexto contribuem para o sucesso ou não do tratamento. Importante salientar que o autor afirma que cada um desses fatores são inseparáveis na prática clínica. Por exemplo, não existe um relacionamento terapêutico separado das ações técnicas do terapeuta. O autor aponta que:

métodos terapêuticos são atos relacionais [...] Retirar o interpessoal do instrumental pode ser aceitável na pesquisa, mas é um erro fatal quando o objetivo é extrapolar seus resultados para a prática clínica. (Norcross, 2011, p.5)

Neste capítulo, portanto, a ênfase será dada à relação específica que se estabelece entre terapeuta e paciente, denominada de “aliança terapêutica”, ao papel e à influência das características do psicoterapeuta nesse processo. A definição desse conceito alterou-se ao longo do tempo, a fim de que pudesse abarcar diferentes abordagens da Psicologia. A psicanalista Elizabeth Zetzel é considerada a primeira pesquisadora a cunhar essa expressão, qualificando-a como o aspecto saudável e real da relação terapêutica, sustentado pelo que chama de aspecto não-neurótico do paciente, o qual seria capaz de trabalhar uma análise apesar dos impulsos de transferência (Zetzel, 1956) . Por “real” refere-se a algo genuíno e

verdadeiro, em oposição ao artificial e falso, distorcidos pela fantasia (Mackie, 1981).

A conceituação atualmente mais aceita é de Edward Bordin (Ardito, 2011). Em uma de suas publicações, Bordin (1979) define a aliança terapêutica como um fenômeno composto por três elementos essenciais: (1) concordância sobre os objetivos do tratamento, (2) concordância sobre as tarefas a serem conjuntamente empreendidas e (3) desenvolvimento de um vínculo pessoal constituído de sentimentos positivos recíprocos. Ele apresenta esse conceito como a fundação básica a partir da qual o paciente aceita, acredita e persiste no tratamento. Sua conceituação chegou a ser considerada por alguns pesquisadores (Horvath & Luborsky, 1993) como “pan-teórica”, pelo fato de poder ser aplicada a qualquer abordagem terapêutica, extrapolando sua anterior restrição à psicanálise, uma vez que enfatiza a colaboração das partes envolvidas nos esforços para a superação de sofrimentos e comportamentos autodestrutivos (Ardito, 2011).

Evidências colhidas ao longo de décadas têm sido importantes para melhor compreender o papel crucial dessa relação específica na eficácia de uma psicoterapia. Como aponta Ardito (2011), meta-análises têm indicado que a qualidade da aliança terapêutica é mais preditiva de resultados psicoterapêuticos positivos do que a própria abordagem teórico-prática do profissional. Norcross (2011) destaca um estudo colaborativo de grandes dimensões feito por Barber (2006), cujos resultados apontaram que uma aliança terapêutica bem estabelecida torna a adesão à técnica irrelevante para a obtenção de resultados favoráveis, enquanto que, quando há fragilidade dessa aliança, demanda-se maior adesão à técnica para se obter maior eficácia do tratamento.

No entanto, ainda que o construto da aliança terapêutica tenha sido objeto de estudos há décadas, sabe-se que existem muitos fatores de influência e correlações a serem melhor compreendidos por meio de diferentes designs metodológicos (Degnan, 2014). Ardito (2011) menciona, por exemplo, o fato de existirem poucos estudos a respeito de psicoterapias de longo prazo se comparadas com as breves, além de vieses na aplicação de certos instrumentos voltados ao terapeuta. Strupp (2001) sinaliza a importância de estudos que comparem diferenças entre psicoterapeutas

mais e menos experientes na qualidade das alianças.

Nesse quesito, a perspectiva da Teoria do Apego, por estruturar sua visão de desenvolvimento psíquico a partir dos relacionamentos íntimos (Bowlby, 1982), pode oferecer importantes contribuições à compreensão da natureza de uma aliança terapêutica e sua influência na eficácia de uma psicoterapia. Isso porque, segundo Holmes (2001), essa abordagem compreende o estilo de apego de uma pessoa como o determinante fundamental que configura a forma como irá se relacionar consigo e com os demais.

Amparados nessa premissa, muitos autores têm conduzido pesquisas a respeito da influência de estilos de apego na consolidação de alianças terapêuticas. Bachelor (2010) afirma, por exemplo, que os padrões dos pacientes têm sido objeto de um crescente número de estudos e que têm um papel central na consolidação das relações psicoterapêuticas. O autor pontua que esse fato motivou a elaboração de instrumentos como o “Client Attachment to Therapist Scale (CATS)”, pelo qual busca-se compreender a forma como o paciente apega-se ao terapeuta. Nessa direção, Diener & Monroe (2011) concluem em sua meta-análise que padrões seguros de apego dos pacientes estão associados com melhores alianças e maior eficácia psicoterapêutica.

Outros pesquisadores, como Degnan (2014), dedicam-se a compreender a influência do estilo de apego do psicoterapeuta para a formação de uma boa aliança. Sua revisão sistemática da literatura destaca a importância do terapeuta conhecer seu próprio estilo de apego a fim de que possa fortalecer a aliança terapêutica com seu paciente, existindo evidências preliminares que apontam o estilo de apego seguro do terapeuta como o mais favorável. O autor afirma, ainda, que:

o conhecimento acurado do próprio estilo de apego através de formações e supervisão pode ajudar os terapeutas a entenderem os comportamentos de apego na terapia, orientar a intervenção, conduzir as sessões e lidar com possíveis rupturas nos relacionamentos terapêuticos.” (p. 63).

O avanço de pesquisas que correlacionam aliança terapêutica e Teoria do Apego tem sido muito importantes para confirmar ou modificar alguns pressupostos da perspectiva bowlbiana. Mallinckrodt & Jeong (2015),

por exemplo, apresentam evidências da possibilidade de se formarem vínculos de apego entre terapeuta e paciente, ainda que a especificidade desta relação difira de outros relacionamentos de apego. Como anteriormente citado, Bowlby apresenta o fenômeno de uma boa aliança terapêutica como a expressão de uma base segura oferecida pelo terapeuta que assume o papel de uma figura de apego (Bowlby, 1989). No entanto, quando se fala da formação de uma base segura para o paciente, implicitamente são necessárias certas características pessoais do terapeuta, pois a criação de um contexto assim favorável ao paciente, no qual ele possa explorar de forma livre e segura suas memórias, sentimentos, e outros possíveis conteúdos reprimidos, demanda maturidade relacional, expressão de padrões de apego mais seguros.

Nesse sentido, Bowlby (1989) sugere cinco tarefas conexas e interdependentes a serem contempladas e postas em prática por aquele que assume a posição de psicoterapeuta, sendo que o oferecimento de uma base segura é a primeira delas. Nesse contexto, a base segura deve caracterizar um ambiente relacional acolhedor a partir do qual o paciente elaborará suas tristezas, inseguranças e demais aspectos dolorosos de sua vida. A segunda tarefa, complementar à primeira, é o encorajamento da exploração e reflexão do paciente relativas aos seus atuais vínculos significativos, visando analisar quais as expectativas, emoções e comportamentos em relação a tais pessoas. A terceira diz respeito à própria relação com o terapeuta, no sentido de que, gradualmente, o paciente direciona nesta relação percepções, expectativas e construções referentes ao que seu modelo interno indica a respeito de como uma figura de apego tende a sentir e se comportar. A quarta seria uma etapa, segundo Bowlby, provavelmente mais dolorosa, a partir da qual o terapeuta encoraja o paciente a considerar seus conteúdos internos e ações correspondentes como consequências de eventos e situações vivenciadas com suas figuras de apego principais na infância e na adolescência. A quinta e última tarefa seria capacitar o paciente a reconhecer seu modelo interno incorporado, pelo qual se relaciona consigo e com os demais, como consequências de experiências dolorosas passadas não elaboradas, pois faltou-lhe uma base segura para tanto, e o quanto tal padrão é ou não funcional em sua vida

presente.

Faz-se importante destacar o fato da perspectiva bowlbiana indicar que são as experiências negativas reais com as figuras de apego primárias que causam os transtornos psicológicos em questão, e não o que “na literatura são erroneamente rotuladas de ‘fantasias’ [...] ou rebentos irracionais de fantasias autônomas e inconscientes” (Bowlby, 1989, p. 135 e 137) . Trata-se de um processo pelo qual o paciente pode:

ver as velhas imagens (modelos) da forma como são, como produtos razoáveis de suas experiências passadas ou daquilo que foi repetidamente dito a ele, e, então, sentir-se livre para imaginar alternativas melhor adaptadas à sua vida real” (Bowlby, 1989, p. 135).

As cinco tarefas do psicoterapeuta apresentadas demandam deste uma postura análoga a uma figura de apego primária capaz de ser confiável, atenta e empática, tanto a nível concreto como simbólico (Holmes, 2015). Em outras palavras, demanda a internalização de modelos internos constituído por experiências de apego seguro. Bowlby (1989, p. 136) afirma que:

o terapeuta tem de estar ciente da natureza de suas próprias contribuições para a relação que, entre outras influências, tende a refletir, de uma forma ou de outra, o que ele mesmo vivenciou em sua própria infância.

Essa afirmação de Bowlby é fundamental para que o terapeuta consiga, de fato, estabelecer e sustentar uma boa aliança terapêutica que não seja abalada pelos conteúdos que o paciente irá explorar. Holmes (2001) sinalizou que o psicoterapeuta precisa estar preparado para sintonizar-se com os sentimentos do paciente, considerá-los, receber e transmutar projeções que permitirão o acolhimento e elaboração de sentimentos intensos. Certamente, não é uma tarefa fácil, e por esse motivo destaca-se a importância do terapeuta poder contar com uma rede de apoio que consiga sustentar e nutrir um modelo interno de trabalho mais seguro, composta não somente por supervisores, professores e colegas de formação, mas também por relacionamentos pessoais significativos nos quais poderá vivenciar suas próprias experiências a partir de bases seguras. Como afirma Holmes (2015, p. 209),

É preciso uma aldeia para criar uma criança, e uma rede

comparável de relacionamentos que promovam a saúde e transcendam o trauma é necessária para treinar um terapeuta.

Em se considerando uma rede composta de múltiplas relações, a aliança terapêutica desempenha um importante papel, pois trata-se de um vínculo cujo escopo é exclusivamente dedicado à superação de comportamentos e padrões limitadores de um paciente, o que promove um florescimento mais pleno de sua personalidade. Sabe-se que uma boa aliança é um elemento fundamental na promoção de mudanças, e, também, que essa é a finalidade de uma “base segura”. Tais perspectivas e conceitos, quando relacionados, podem elucidar a prática psicoterapêutica tornando-a mais transformadora.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não deixaremos de explorar  
E ao término de toda nossa exploração,  
Devemos chegar onde começamos  
E conhecer o lugar pela primeira vez”  
T.S Eliot (1950)

Na introdução deste trabalho mencionou-se que a existência de abordagens terapêuticas voltadas aos cuidados da saúde mental, presentes no contexto ocidental, também fazem parte de outras culturas, convergindo sobre a importância atribuída à relação entre terapeuta e paciente. A definição de aliança terapêutica de Bordin (1979), a qual enfatiza a colaboração das partes envolvidas nos esforços para a superação de sofrimentos e comportamentos autodestrutivos, torna possível incluir em seu espectro de possibilidades tanto as experiências terapêuticas contemporâneas quanto as de diferentes povos, tempos e contextos culturais.

Dedicar-se ao estudo do fenômeno relacional é de grande relevância para a formação teórico-técnica de terapeutas, uma vez que variadas pesquisas ao longo de décadas têm demonstrado evidências de que a qualidade da aliança terapêutica é mais preditiva de resultados positivos do que o próprio modelo psicoterápico (Ardito, 2011). John Norcross, ao enfatizar a importância das graduações e formações darem maior atenção ao estudo da aliança terapêutica em vez de se ocuparem exclusivamente - ou de forma desproporcional - com metodologias técnicas, afirma que “as disputas culturais no âmbito das psicoterapias colocam dramaticamente o método de tratamento contra a relação terapêutica. Os tratamentos curam os distúrbios ou os relacionamentos curam as pessoas?” (Norcross, 2011, p. 3).

A Teoria do Apego, que emerge da confluência da psicanálise com variados campos de conhecimento científico e se sustenta pelos esforços aplicados em décadas de pesquisa e prática clínica (Bretherton, 1992), dispõe de *insights* importantes a respeito da aliança terapêutica, bem como do papel e de características a serem cultivadas pelo psicoterapeuta (Mackie, 1981). Isso porque estrutura sua compreensão do humano a partir de seus relacionamentos mais íntimos, essenciais tanto para proteção contra perigos como para a regulação de afetos, a partir dos quais se estruturam estilos de

apegos específicos, dos mais seguros e organizados aos menos, cada um configurando experiências e aprendizados relacionais distintos (Holmes, 2001).

Segundo essa perspectiva, a relação terapeuta-paciente ou terapeuta-grupo necessariamente vai ser influenciada pelos modelos internos de cada componente da relação (Holmes, 2018). Amparados nessa premissa, existem estudos que, por um lado, correlacionam a eficácia de uma aliança terapêutica com padrões de apego de pacientes e de terapeutas, e, por outro, enfatizam a importância da mudança de estratégias terapêuticas de acordo com a configuração dos modelos internos dos pacientes (Norcross, 2011).

Mesmo a perspectiva bowlbiana, a qual sustenta que as primeiras relações na infância com as figuras de apego configuram modelos mentais internos estáveis e com tendências de autopetuação, admite sua transformação, a depender dos vínculos de apego estabelecidos no transcorrer da vida. A constatação da mudança dos padrões de apego estabelecidos na infância é amparada não somente pela prática clínica, mas também por evidências de pesquisas (Waters et al, 2000).

Uma das formas de mudança dos modelos internos é o estabelecimento de uma aliança terapêutica com um profissional que consiga oferecer ao paciente um contexto relacional favorável chamado por Bowlby de “base segura”. Isso implica em o terapeuta assumir uma função análoga a uma figura de apego saudável (Mackie, 1981). A partir dessa relação, o paciente passa a dispor de um amparo relacional que o auxilia tanto na exploração de suas memórias, sentimentos e possíveis traumas infantis como na compreensão sobre a influência desses conteúdos passados na sustentação de seus modelos mentais internos que configuram suas experiências presentes.

Para que esse processo terapêutico favorável possa ocorrer, é necessário maturidade por parte do terapeuta, que lhe possibilita testemunhar os processos de elaboração de diferentes e, por vezes, inesperados conteúdos internos do paciente de forma acolhedora, tendo o cuidado para não confundi-los com questões pessoais próprias. Esse nível de maturidade demanda a vivência de modelos internos elaborados a partir

de vínculos de apego seguros, experimentados em sua própria infância ou em outras relações significativas e estáveis que se estabeleceram mais tarde em sua vida. Holmes (2015) descreve quatro níveis de maturidade de um terapeuta, os quais podem ser compreendidos a partir do (1) ouvinte natural, passando pelo (2) estudante que aos poucos integra a abordagem, (3) clínico recém-formado - capaz de acolher e não ficar limitado às suas influências ancestrais, chegando ao (4) praticante maduro, o qual desenvolve um trabalho original, sabendo quais teorias endossar, quais descartar, quando aderir à técnica padrão e quando se afastar dela.

Em sua obra clássica “O Drama da Criança Bem Dotada” - cuja tradução do título original em alemão é “Prisioneiros da Infância”, Miller (1997, p. 32) apresenta reflexões importantes a respeito dos perigos que envolvem o papel do terapeuta. Um dos pontos fundamentais que a autora chama a atenção é a projeção inconsciente de conteúdos não elaborados do terapeuta em seus pacientes. Segundo ela:

Quanto mais consigo me envolver na manipulação inconsciente das crianças por seus pais **e dos pacientes pelos terapeutas**, creio ser mais urgente acabar com a repressão. Não apenas como pais, mas também como terapeutas, precisamos conhecer nosso lado emocional. **Precisamos aprender a experienciar nossos sentimentos infantis e entendê-los, a fim de não precisarmos mais manipular inconscientemente nossos pacientes com nossas teorias**, e permitir que se tornem o que realmente são. Apenas a dolorosa vivência e aceitação da própria verdade nos liberta da esperança de ainda encontrarmos nossos compreensivos e empáticos pais – talvez na figura dos pacientes, e torná-los – partindo de interpretações espertas – disponíveis.” (Grifos nossos)

Carl Rogers, mencionado por Norcross (2011) como um dos grandes responsáveis pelo avanço do conceito de aliança terapêutica, apresenta noções convergentes às cinco tarefas de Bowlby, mencionadas no capítulo anterior, e aos estágios de maturidade de Holmes quando trata da relação psicoterapêutica. Em seu clássico “Tornar-se Pessoa”, afirma:

Descobri que quanto mais conseguir ser genuíno na relação, mais útil esta será. Isso significa que **devo estar consciente de meus próprios sentimentos, o mais que puder, ao invés de apresentar uma fachada externa de uma atitude, ao mesmo tempo em que mantenho uma outra atitude em um nível mais profundo ou inconsciente**. Ser genuíno também envolve a disposição para ser e expressar, em minhas palavras e em meu comportamento, os vários sentimentos e atitudes que existem em

mim. É somente dessa maneira que o relacionamento pode ter realidade, e realidade parece ser profundamente importante como uma primeira condição. **É somente ao apresentar a realidade genuína que está em mim, que a outra pessoa pode procurar pela realidade em si com êxito.** [...] Como uma segunda condição, acho que quanto mais aceitação e apreço sinto com relação a esse indivíduo, mais estarei **criando uma relação que ele poderá utilizar.** Por aceitação, quero dizer uma consideração afetuosa por ele enquanto uma pessoa de autovalia incondicional – de valor, independente de sua condição, de seu comportamento ou de seus sentimentos. **Significa um respeito e apreço por ele como uma pessoa separada, um desejo de que ele possua seus próprios sentimentos à sua própria maneira.** Significa uma aceitação de suas atitudes no momento ou consideração pelas mesmas, independente de quão negativas ou positivas elas sejam, ou de quanto elas possam contradizer outras atitudes que ele sustinha no passado. Essa aceitação de cada aspecto flutuante desta outra pessoa constitui para ela uma relação de afeição e segurança, **e a segurança de ser querido e prezado como uma pessoa parece ser um elemento sumamente importante em uma relação de ajuda.**”(Grifo nosso) (ROGERS, 1997, p. 37)

Para a prática clínica, os conceitos de base segura e padrões de apego podem ser bons referenciais orientadores de diferentes modalidades terapêuticas. Como afirma Holmes,

hoje, praticantes de várias abordagens (comportamentais, psicodinâmicas, focados no trauma) compreendem as dinâmicas de apego como fundamentais para o processo terapêutico, e como informadoras tanto do modo como interpretam as experiências dos pacientes, quanto do trabalho que promove mudança. (2018, p. 8).

Portanto, acredita-se que a perspectiva do apego tem o potencial de elucidar a “gramática profunda” que permeia qualquer aliança terapêutica. O próprio Bowlby (2001, p. 202) já indicava que: “quer a terapia seja breve ou prolongada, são claras as provas de que, se o terapeuta não estiver preparado para estabelecer um relacionamento autêntico com a família ou um indivíduo, nenhum progresso pode ser esperado”.

Por fim, a revisão bibliográfica realizada neste trabalho sinaliza que o enriquecimento da prática clínica de um terapeuta depende menos da abordagem na qual ancora sua prática, e mais de sua atitude de abertura para estabelecer diálogos com outras perspectivas terapêuticas e campos de conhecimento dedicados ao desenvolvimento humano. A partir dessa atitude, torna-se possível estar aberto ao questionamento de sua própria fundamentação, deixando de lado hipóteses e premissas desatualizadas e fortalecendo a confiança nas que encontram amparo em evidências. Tal

conduta fortalecerá as alianças terapêuticas com os paciente, pois o que fica em primeiro plano é a busca por auxiliá-lo, e não uma necessidade inconsciente de enquadrá-lo em suas teorias para sentir-se aceito e respeitado por colegas. Pela perspectiva bowlbiana, essa atitude seria a expressão de modelos mentais internos seguros, cujo senso de autovalia depende menos de admiração de terceiros condicionada a comportamentos restritos, e mais de sua capacidade de buscar ser verdadeiro consigo e com o outro.

Desde o início da formação até o fim de um processo clínico, o impacto do papel de um terapeuta na vida de um paciente é uma grande responsabilidade que demanda constante autorreflexão, cuidado terapêutico, supervisão e capacidade de dialogar com outras abordagens. Tais aspectos merecem ser considerados tanto pelos currículos de Psicologia quanto pelas mais diversas modalidades terapêuticas surgidas em diferentes culturas e em distintos momentos históricos.

Ademais, independente da abordagem teórico-prática, da cultura ou do momento histórico, a Teoria do Apego aponta para o fato da importância do terapeuta compreender que a aliança terapêutica é fundamentalmente um relacionamento entre dois seres humanos que, mesmo tendo vivenciado distintas trajetórias, encontros e desencontros, compartilham necessidades comuns.

Amor é o bem que todos buscamos, apesar de termos diferentes concepções (ou enganos) sobre o que é, ambivalência sobre o quanto queremos nos aproximar dele, dúvidas sobre se podemos alcançá-lo ou mesmo merecê-lo [...] ao ponto de nos questionarmos se somos capazes de relações íntimas e satisfatórias". (KAREN, 1998, p. 1).

## REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Barber, J. P. et al (2006). The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Psychotherapy Research*, 16(2), 229–240. <https://doi.org/10.1080/10503300500288951>
- Berry, K., & Danquah, A. (2016). Attachment-informed therapy for adults: Towards a unifying perspective on practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(1), 15–32. <https://doi.org/10.1111/papt.12063>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: volume I*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2001). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Capra, F. (1997). *A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Colman, A. M. (2009) *Dictionary of Psychology*, Oxford. New York: Oxford University Press.
- Degnan, A., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). The role of therapist attachment in alliance and outcome: A systematic literature review: therapist attachment, alliance and outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(1), 47– 65. <https://doi.org/10.1002/cpp.1937>
- Dhyansky, Y. Y. (1987). The indus valley origin of a yoga practice. *Artibus Asiae*, 48(1/2), 89. <https://doi.org/10.2307/3249853>
- Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult

attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237–248.  
<https://doi.org/10.1037/a0022425>

Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Elices, M., Pascual, J. C., Álvarez, E., de la Fuente Revenga, M., Friedlander, P., Feilding, A., & Riba, J. (2016). Ayahuasca: Pharmacology, neuroscience and therapeutic potential. *Brain Research Bulletin*, 126, 89–101.  
<https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.03.002>

Eliot, T. S. (1950). *Four quartets* (p. 204). London: Faber & Faber.

Eysenck, H. J. (1992). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 659–663.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.5.659>

George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649–670). The Guilford Press.

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>

Jung, C e Wilhelm, R. (1971). *O Segredo da Flor do Lótus: Um Livro de Vida Chinês*. Petrópolis: Editora Vozes.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using The Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Books eBook Edition.

Karen, R. (1998). *Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. Oxford University Press, USA.

Holmes, J. (1993). Attachment theory: A biological basis for psychotherapy? *British Journal of Psychiatry*, 163(4), 430–438.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.163.4.430>

Holmes, J. (2001). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.

Holmes, J. (2015). Attachment theory in clinical practice: A personal account: attachment theory in clinical practice. *British Journal of Psychotherapy*, 31(2), 208–228. <https://doi.org/10.1111/bjp.12151>

Mackie, A. J. (1981). Attachment theory: Its relevance to the therapeutic alliance. *British Journal of Medical Psychology*, 54(3), 203–212.  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1981.tb01450.x>

Mallinckrodt, B., & Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134–139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.

Maturana, H. & Verden-Zöller, G. (2004). *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano*. São Paulo: Palas Athena

Miller, A. (1997). *O Drama da Criança Bem Dotada: como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos*. São Paulo: Summus.

Miller, A. (2006) *Não perceberás: variações sobre o tema do paraíso*. São Paulo: Martins Fontes.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>

Rimpoche, C. (2006) *Portões da Prática Budista*. Três Coroas: Makara.

Rocha, G. M. A. D. (2014). Estilos de vínculo em adultos-implicações para a psicoterapia.

Ramose, M. B. (2009). Globalização e ubuntu. *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina.

Rogers, C. R. (1997). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684–689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>

Winnicott, D. W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Zetzel, E. R. (2018). Current concepts of transference. *Influential Papers from the 1950s* (pp. 109-123). Routledge.

