



## Mudança nos Conflitos Interpessoais de uma Paciente Borderline em Psicoterapia Psicodinâmica

*Change in Interpersonal Conflicts of a Borderline Patient in Psychodynamic Psychotherapy*

Flavia Ciane Assmann Castro  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Luan Paris Feijó  
Universidade La Salle

Betina Capobianco Strassburger  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Aline Álvares Bittencourt  
Fernanda Barcellos Serralta  
*Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica*

### Resumo

Pacientes com Transtorno de personalidade *borderline* (TPB) possuem características relacionais disfuncionais que impactam seus relacionamentos interpessoais. O objetivo foi o de descrever os padrões relacionais de conflito de uma paciente com TPB da psicoterapia psicodinâmica. Trata-se de um estudo de caso sistemático. Utilizou-se o método Tema Central de Conflito nos Relacionamentos (CCRT). Juízes independentes analisaram as gravações e transcrições das sessões do tratamento. A análise foi realizada com base na frequência dos componentes do CCRT. Os resultados indicam que o conflito central da paciente se mantém o mesmo ao longo do tempo, assim como seu desejo principal, mas há uma mudança significativa nas respostas, ou seja, na forma como a paciente interage em seus relacionamentos, apresentando maior flexibilidade para lidar com os outros e os percebendo mais positivamente. O estudo fornece subsídios aos psicoterapeutas para identificar e trabalhar o padrão de relacionamento disfuncional de pacientes com TPB.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade *borderline*; Psicoterapia psicodinâmica; Mudança psíquica; Relações interpessoais

### Abstract

*Patients with borderline personality disorder (BPD) have dysfunctional relational characteristics that impact their interpersonal relationships. The aim of this study was to describe the conflicting relational patterns of a BPD patient of psychodynamic psychotherapy. This is a systematic case study. Core Conflictual Relationship Theme – CCRT method was used to identify in relationship episodes the components of the central conflict. Independent judges reviewed the recordings and transcripts of the initial sessions of treatment and the final sessions of each year of treatment. The analysis was performed based on the frequency of CCRT components. The results indicate that the patient's core conflict remains the same over time, as does her core desire, but there is a significant change in the way the patient interacts in her relationships. As a clinical contribution, the study provides support to psychotherapists to identify and work on the central pattern of dysfunctional relationships of patients with BPD.*

Keywords: *Borderline personality disorder; Psychodynamic psychotherapy; Psychic change; Interpersonal relationships*

## INTRODUÇÃO

Estudar empiricamente os padrões relacionais de conflito dos pacientes se faz necessário para explicitar melhor as características que os clientes utilizam em suas formas de interagir com os outros, colaborando na realização de formulações diagnósticas e direcionando o trabalho terapêutico (Castro e Serralta, 2019; De La Parra, 2013), para difundir métodos sistematizados de avaliação do processo de mudança em psicoterapia (Catto e Serralta, 2014), e para estabelecer padrões recorrentes em diferentes transtornos (De La Parra, 2013). Sobre esta última aplicação, estudos mostram, por exemplo, que pacientes com transtornos graves da personalidade exibem padrões conflitivos distintos daqueles observados em pacientes menos regressivos (Cierpka et al., 1998; Crits-Christoph et al., 1994; Wilczek et al., 2000).

Conforme o DSM-5, as pessoas com transtorno de personalidade *borderline* (TPB) possuem uma visão de si exageradamente instável que, em situações de tensão e estresse, apresentam sentimentos crônicos de vazio e falta de identidade que se associam a desregulação emocional, medo do abandono, prejuízos no processamento cognitivo e marcada impulsividade (American Psychiatric Association [APA], 2014). Do ponto de vista relacional, pacientes com TPB possuem dificuldades em identificar quem é realmente confiável e quem não é, expondo-se a relacionamentos abusivos repetitivos (Drapeau e Perry, 2009) e muitas vezes retraindo-se do convívio íntimo (Stern et al., 1997). Tais características se expressam e se repetem no relacionamento terapêutico e decorrem da sua sensibilidade maior à rejeição (Gunderson, 2007).

Pesquisadores de diversas linhas teóricas têm buscado compreender o funcionamento psíquico do paciente *borderline* e supõe-se haver uma gama de características específicas para o TPB que ainda precisam ser pesquisados (Ryan e Shean, 2007; Cheavens et al, 2012). Desse modo, é relevante identificar quais os padrões de comportamentos interpessoais mais específicos deste transtorno tanto a nível grupal, em estudos de abordagem nomotética, como no nível individual, ideográfico. Além disso, também é importante compreender de que forma a psicoterapia psicodinâmica pode impactar e mudar estes padrões de comportamentos interpessoais ao longo do tempo.

Do ponto de vista da psicanálise, a mudança psíquica envolve uma evolução na qualidade dos relacionamentos interpessoais, maior flexibilidade e maturação das estratégias defensivas utilizadas, melhora no autoconceito através da diminuição da tensão entre ego e ideais do ego, diminuição de sintomas e inibições e entre outros indicadores de expansão da capacidade mental (Moreno et al., 2005). A mudança também pode ser compreendida como a dissolução de estruturas rígidas defensivas, promovendo atitudes mais tolerantes, flexíveis e mais

abertas (Sandell, 1997), podendo resultar num temperamento mais permanente e sólido, menos tempestuoso e vulnerável a um futuro imprevisto (Wallerstein, 2003).

Como uma das formas de se mensurar a mudança psíquica e operacionalizar o conceito de transferência, foi desenvolvido o método Tema Central de Conflito nos Relacionamentos – CCRT (Luborsky e Crits-Christoph, 1990). Ele permite identificar, extrair e categorizar os conflitos relacionais da paciente, proporcionando ao clínico uma ideia do padrão da conduta relacional conflituosa do paciente. O CCRT parte do pressuposto de que os padrões iniciais de relacionamento que se desenvolvem a partir das interações com os pais e outros cuidadores iniciais, acabam se tornando generalizáveis para serem aplicados a outras pessoas. A inclusão da palavra conflitual no nome do método se justifica, pois, os componentes mais recorrentes dos episódios de relacionamento apontam para onde estão os principais conflitos do paciente (Luborsky e Crits-Christoph, 1990).

O estudo das narrativas do CCRT no início do trabalho psicoterápico comparado com as do fim do tratamento, mostrou que geralmente as pessoas persistem com seus principais desejos mesmo após terem melhorado em psicoterapia, e que, a mudança que ocorre nas narrativas do paciente é mais evidente em suas respostas do que em seus desejos (Luborsky et al., 1992). Assim, pode-se dizer que independentemente do enfoque psicodinâmico adotado, a evolução e a qualidade das respostas relacionais mais adequadas do paciente com TPB podem ser interpretadas como consequências esperadas da evolução e resultado de trabalho psicoterápico. Ademais, estas informações indicam que a melhora em psicoterapia não significa que os padrões de relacionamento expressos nas narrativas em sessões posteriores mostrem uma ausência de conflitos iniciais de relacionamento central, mas sim, indicam uma mudança nas respostas da própria pessoa (Rosbrow, 1995).

Um estudo utilizando o CCRT analisou as relações entre modelos de relacionamento e o distúrbio *borderline*. Concluíram que os pacientes *borderline* apresentam mais desejos de serem distantes, serem feridos e de se machucar, percebendo os outros como mais controladores, quando comparados com pacientes que sofrem de outros transtornos (Drapeau e Perry, 2009). Outro estudo, que comparou dois grupos de pacientes *borderline*, um sem história de tentativa de suicídio e outro, no qual os pacientes haviam sido hospitalizados após uma tentativa de suicídio, demonstrou que o padrão relacional mais frequente foi o desejo de ser amado e compreendido, a sensação de ser rejeitado e a resposta de depressão e desapontamento (Chance et al., 2000).

Na literatura científica existe uma extensa diversidade de trabalhos realizados com o CCRT, no entanto, poucos estudos utilizam o método para descrever processos terapêuticos, principalmente psicoterapias psicodinâmicas de longa duração (Mantilla e Ávila-Espada, 2016). No Brasil este quadro se confirma. Este estudo tem como objetivo realizar a análise descritiva do padrão de relacionamento de uma paciente com TPB em psicoterapia psicodinâmica de longo prazo a fim de verificar mudanças nas narrativas relacionais conflituosas da paciente durante o período de psicoterapia (e em decorrência desta). Para isso, serão analisados os episódios de relacionamento conforme o número e característica (completude) dele, pessoa alvo do conflito, tempo em que ocorreu o episódio, tipo de resposta (negativa ou positiva) e a difusão dos componentes do conflito principal ao longo do tempo de tratamento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso sistemático (Edwards, 2007), que incluiu a coleta sistemática de dados por meio de gravação em vídeo, transcrições e a utilização de juízes independentes para a avaliação por meio de abordagem híbrida, quantitativa e qualitativa, do processo da psicoterapia (Serralta et al., 2011).

### O caso em estudo

O objeto deste estudo são as mudanças no padrão de conflito nos relacionamentos de uma paciente diagnosticada com TPB ao longo de um processo de 5 anos de psicoterapia psicanalítica. Este caso integra um projeto maior do denominado “A personalidade *borderline* e seu impacto nos processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica” conduzido pelo Laboratório de Estudos em Psicoterapia e Psicopatologia (LAEPsi). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Paciente e terapeuta assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com a anuência de ambas e todas as sessões foram gravadas em áudio e vídeo.

A terapeuta era psicóloga, e no início do tratamento possuía 34 anos e formação em psicoterapia psicanalítica, com 9 anos de experiência clínica com adultos. A paciente, denominada ficticiamente Mariana, tinha 19 anos, era solteira e estudante do ensino superior. Buscou espontaneamente o ambulatório de atendimento psicológico e psiquiátrico parceiro da pesquisa, onde foi convidada para colaborar com o estudo, após as entrevistas de triagem. Sua queixa inicial foi a de que estava se cortando em momentos de angústia e raiva e pensando em suicídio. Encontrava-se sem vontade de fazer nada, nem de tomar banho ou comer. Incomodava-se em não ter o controle de si mesma, não saber

mais como, nem quando ia explodir. Apresentava medos e comportamento evitativo de sair de casa. Além disto, fazia uso excessivo de álcool e ocasionalmente de maconha.

Mariana possuía tratamentos psicoterápicos e psiquiátricos anteriores. Vivia com a mãe, pois seu pai e irmão mais velho eram falecidos. Sobre sua infância relata que seus pais eram ausentes e que trabalhavam demais. O pai era infiel no relacionamento com a mãe, bebia muito, e quando sob o efeito do álcool, perdia o senso crítico e reagia agressivamente. Mariana teve uma adolescência conturbada, com frequentes problemas na escola. Neste período, buscou um neurologista que a ajudou a manejar as frequentes crises de enxaquecas, bem como iniciou sua primeira psicoterapia, que foi interrompida precocemente, assim como outras tantas que realizou antes de chegar ao atual atendimento.

Na triagem realizada na instituição, Mariana foi encaminhada para um médico psiquiatra, que diagnosticou o TPB e a encaminhou para psicoterapia com a terapeuta deste estudo. Conforme a avaliação da psicoterapeuta e segundo os critérios de Otto Kernberg (1984) a paciente apresentava uma organização *borderline* de personalidade. Esse diagnóstico foi corroborado pela avaliação padronizada realizada por meio da SWAP-200 (Westen e Shedler, 2007), que é uma escala do tipo *Q-sort* de 200 perguntas respondidas pelo psicoterapeuta que tem como objetivo avaliar as características da personalidade. A SWAP-200 foi validada no Brasil por Rafael Wellausen (2014). A Escala foi respondida pela psicoterapeuta após a 6ª sessão com Mariana provendo uma descrição fidedigna do seu funcionamento de então.

Mariana e a terapeuta se encontraram com frequência de uma vez na semana, salvo nos períodos de crise, nos quais a frequência das sessões foi aumentada para 2 vezes na semana pela terapeuta. As sessões tiveram duração de 45 minutos. Conforme a terapeuta, a psicoterapia teve orientação psicodinâmica com enfoque na teoria das relações objetais de Kernberg (1984) e teve como objetivos promover a diminuição dos sintomas e a mudança na organização da personalidade por meio da integração das representações do *self* e dos objetos. Dentre os diversos casos oriundos do projeto do grupo de pesquisa, o caso de Mariana foi escolhido para o presente estudo, pois se trata de um caso com boa adesão ao processo terapêutico, já que se encontra atualmente no sexto ano de tratamento.

### **Instrumento**

*Core Conflictual Relationship Theme Method*. As narrativas relacionais dos pacientes foram avaliadas a partir do método CCRT (Luborsky et al., 1998), traduzido para o português por Alfredo Lhullier (1998). É um método que têm de-

monstrado validade e boa confiabilidade em seus 3 componentes – desejos (D), resposta do outro (RO) e respostas do *self* (RS) (Luborsky e Crits-Christoph, 1990; Luborsky et al., 1998; Luborsky et al., 2004; Moreno et al., 2005).

O CCRT envolve a determinação dos temas ou padrões desadaptativos que os pacientes expressam nos relacionamentos. As situações em que o paciente relata um relacionamento real ou imaginado e explícito com outra pessoa durante a terapia são chamados episódios de relacionamento (ER). As interações com objetos inanimados e animais não são pontuados. Um ER completo é aquele onde se encontram os três componentes que o método identifica: 1) os desejos, necessidades ou intenções do paciente (D); 2) a resposta dos outros na perspectiva do paciente (RO); e 3) a reação do paciente à resposta dada pelo outro (RS) (Luborsky et al., 1992). Identificados os ERs, são definidos quais os níveis de completude em uma escala de 0 a 5 de cada episódio. Para ser considerado completo o ER deve ser pontuado entre 2,5 e 5, do menos completo ao mais completo. Nesta pesquisa, os episódios incompletos foram descartados. Além disto, se identificou qual pessoa está no centro do conflito do episódio e qual o tempo que aconteceu o episódio (recente, passado recente ou passado remoto).

Inicialmente, os componentes D, RO e RS são identificados e descritos conforme se encontram implícitos ou explícitos por meio da transcrição da sessão, gerando uma primeira formulação sob medida, isto é, nas palavras do próprio paciente. As RO e RS são também identificadas como positivas (PRO ou PRS) ou negativas (NRO ou NRS). Serão positivas se as respostas do outro e do *self* estiverem na direção da satisfação esperada ou real do desejo do paciente e negativas se elas estiverem frustrando a realização real ou esperada da satisfação do desejo do paciente. Esta formulação serve de base para a identificação da categoria padronizada mais adequada conforme os agrupamentos ou *clusters* da Categoria Standard Padrão – Edição 3 (Luborsky e Crits-Christoph, 1998). O passo seguinte foi a extração do CCRT, ou, do Conflito Central. Para chegar no conflito principal mais fidedigno é necessário a extração em no mínimo 10 ERs completos. O CCRT é obtido por meio da identificação dos Ds, NROs, PROs e NRSs, PRSs mais frequentes nestes ERs.

## **Procedimentos**

Neste estudo foram avaliadas 18 sessões do tratamento da paciente Mariana com o CCRT, sendo as sessões iniciais (1, 2 e 3), as do final do 1º ano (58, 59 e 60), do final do 2º ano (84, 85 e 86), do final do 3º ano (124, 125 e 126), do final 4º ano (161, 162 e 164) e do final do 5º ano (199, 200 e 201); estas sessões foram transcritas na íntegra. Inicialmente os ERs foram coletados nas sessões

de cada período analisado, respeitando o número mínimo 10 episódios de relacionamentos completos em cada período do tratamento, conforme o manual do instrumento. Foram necessárias três sessões em cada fase analisada para cumprir esse critério.

Os juízes, uma doutora, um doutorando, uma mestranda e quatro bolsistas de iniciação científica de psicologia, foram treinados na aplicação do CCRT. O treinamento foi autoadministrado, supervisionado pela última autora, e realizado em 6 encontros de aproximadamente 2 horas de duração cada. Nos encontros, foi estudado o manual, e codificados e discutidos os componentes do CCRT nos ERs de dois outros casos do banco de dados do grupo de pesquisa.

Após o treinamento, procedeu-se a codificação do presente caso. Inicialmente, um juiz identificou os ERs das sessões. Estes ERs foram revisados pela mestranda e sua orientadora. Em seguida, dois outros avaliadores examinaram, de forma independente, os ERs de cada sessão e identificaram os componentes do CCRT, utilizando inicialmente categorias *sob medida* para então, após, codificá-las em conformidade com o *Clusters* da Edição 3 Standard do CCRT (Luborsky e Crits-Christoph, 1998). A codificação final de cada episódio foi obtida por consenso entre os avaliadores. Os juízes foram cegos quanto ao período que a sessão ocorreu, sendo cada sessão identificada por uma letra do alfabeto.

Após a codificação de cada ER, procedeu-se a contagem da frequência de cada componente (D, PRO, NRO, PRS, NRS) nos ERs de cada período, extraíndo-se assim o CCRT do período. Para fins de comparação dos componentes observados em cada período analisado, considerando que o número de ERs é variável, foi utilizada frequência relativa, para analisar as respostas do outro e do *self* separadamente. Ainda, foi avaliada a completude dos episódios usando média simples.

## RESULTADOS

Neste estudo, foi analisado o CCRT de Mariana nos primeiros 5 anos de uma psicoterapia que ainda se encontra em andamento. Foram identificados 111 ERs, sendo 99 ERs completos assim distribuídos: 14 ERs no início do tratamento, 15 no final do 1º ano, 13 no final do 2º ano, 17 no final do 3º ano, 27 no final do 4º ano e 13 no final do 5º ano. O grau de detalhamento dos episódios teve uma completude geral média de 3.31. Com relação ao tempo em que ocorreram os ERs, a paciente iniciou o trabalho psicoterápico com ERs centrados no passado, e que ao longo do tempo foram dando lugar aos ERs do presente. A partir do terceiro ano de tratamento houve a preponderância dos episódios acontecidos no presente. As pessoas com as quais a paciente expressou mais conflitos nos

relacionamentos, isto é, os que obtiveram a maior frequência nos ERs foram o namorado, a mãe, e os amigos. As variações dos componentes do CCRT ao longo da psicoterapia foram examinadas e sintetizadas na Tabela 1.

Período	Desejo (D)	Resposta do outro (RO)	Resposta do Self (RS)
Início	Ser amado e compreendido - C.6 (6)	Rejeitam e opõe-se - C.5 (9)	Desapontado e deprimido - C.7 (10)
1° ano	Opor-se, ferir e controlar os outros - C.2 (7)	Rejeitam e opõe-se - C.5 (7)	Desapontado e deprimido - C.7 (7)
2° ano	Ser amado e compreendido - C.6 (5)	Controlam - C.2 (5)	Respeitado e aceito - C.3 (5)
3° ano	Ser amado e compreendido - C.6 (10)	Rejeitam e opõe-se - C.5 (6) Compreendem - C.8 (6)	Desapontado e deprimido - C.7 (8)
4° ano	Ser amado e compreendido - C.6 (16)	Rejeitam e opõe-se - C.5 (15)	Desapontado e deprimido - C.7 (10)
5° ano	Ser amado e compreendido - C.6 (9)	Rejeitam e opõe-se - C.5 (9)	Desapontado e deprimido - C.7 (11)

Nota. CCRTs da paciente Mariana ao longo do tratamento. O nome do cluster foi escrito por extenso, e após informado o seu respectivo número na tabela da edição 3 - *Standard*, ao qual se refere. C. = Cluster. Entre parênteses se encontra a quantidade de vezes que o cluster apareceu nos episódios de relacionamento.

**Tabela 1.** CCRTs da paciente ao longo do tratamento

Constatou-se que na etapa inicial da terapia a paciente desejava *ser amada e compreendida*, queria *sentir-se bem e cômoda*, mas também apresentou um desejo expressivo de *opor-se, ferir e controlar os outros*. Este último, em especial, ganhou força expressiva no final do primeiro ano e desaparecendo por completo no segundo ano de psicoterapia. Ao longo do processo, o desejo de *ser amada e compreendida* foi aumentando a cada ano e assim se manteve. O desejo de *ser controlado, ser ferido e não ser responsável*, surgiu a partir do 2° ano.

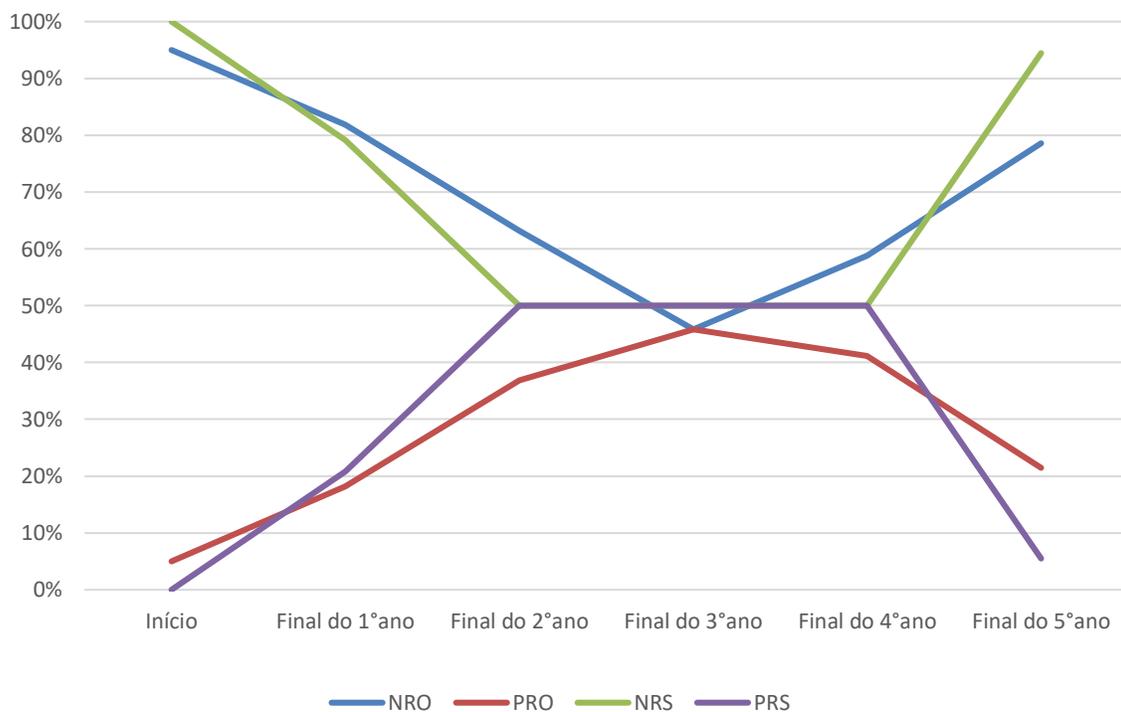
Com relação as respostas do outro (RO), conforme Figura 1, a resposta negativa mais frequente foi *rejeitam e opõem-se*, resposta que obteve queda no segundo ano e posterior aumento novamente a partir do terceiro ano, ou seja, se manteve expressivamente presente ao longo de todo o tratamento. A resposta *maus* desapareceu a partir do final do terceiro ano de tratamento. A resposta *controlam* oscilou em todos os períodos. A resposta do outro *rejeitam e opõem-se* mostrou uma frequência maior no quarto e quinto ano de tratamento.

Ainda em relação ao componente RO, a resposta positiva *compreendem* foi a única resposta positiva que apareceu no início do tratamento, a qual teve sua frequência aumentada ao final do primeiro ano, neste momento sendo incluído

também a resposta *ajudam*. No segundo ano apareceram *controlam*, *apreciam-me*, *compreendem* e com expressão maior do cluster *ajudam*. A resposta *compreendem* se sobressaiu das outras respostas do outro no fim do terceiro ano, logo depois diminuiu, mantendo-se assim no quarto e quinto ano de terapia.

Nas Respostas do *self* negativas, a paciente se sentiu constantemente *desapontada e deprimida* ao longo do tratamento, assim como *desamparada*, em menor escala. Ambas respostas tiveram um aumento expressivo no final do quinto ano analisado. A resposta *oponho-me e magoo os outros* esteve presente do início ao fim do segundo ano, assim como, a resposta *assustada e envergonhada*, ambas desaparecendo depois.

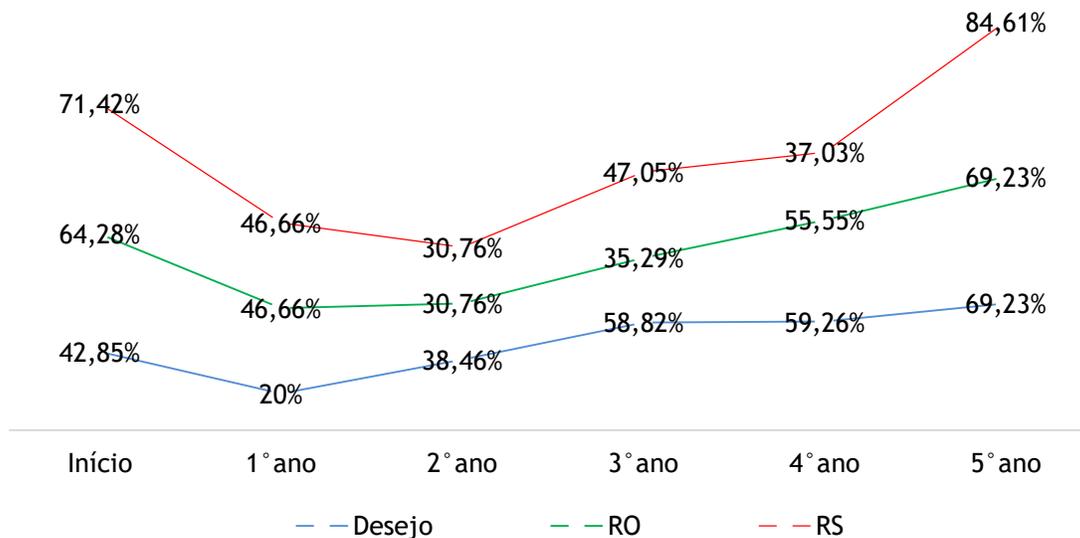
No início da terapia a paciente não apresentou respostas positivas do *self*. Elas começaram a aparecer a partir do final do primeiro ano de terapia e em baixa proporção. Na Figura 1 percebe-se o movimento das respostas da paciente ao longo do tratamento.



Nota: NRO = respostas negativas do outro; PRO = respostas positivas do outro, NRS = resposta negativa do *self*, PRS = resposta positiva do *self*.

**Figura 1.** Movimento das respostas positivas e negativas ao longo do tratamento

Denota-se que tanto a PRS, inexistente na análise inicial, quanto a PRO (5% na análise inicial) mostraram um aumento na frequência conforme o tempo de tratamento foi aumentando. Houve queda brusca na PRS no final do quinto ano e um aumento considerável na NRS neste mesmo período. Nas ROs a frequência de NROs começou alta e foi diminuindo com um leve aumento no final do quinto ano. O CCRT ao longo do tratamento, mostrou consistência e alta difusão, mostrado na Figura 2, do conflito principal nas narrativas da paciente.



Nota: REs = Episódios de relacionamento; RO = Resposta do Outro; RS = Resposta do *Self*

**Figura 2.** Difusão do CCRT ao longo do tratamento

## DISCUSSÃO

Foi observado que as narrativas da paciente tiveram uma completude média, comum de ser encontrado nos ERs da maioria das pessoas. Considerando-se tratar de uma paciente com TPB e os supostos prejuízos na capacidade simbólica, entende-se que estes resultados podem estar relacionados com os trabalhos psicoterápicos anteriores que a paciente já havia realizado e que podem ter lido condições de produzir narrativas menos desintegradas e incompletas do que seria esperado no caso dos pacientes com TPB, especialmente no início do tratamento.

A paciente, quando chegou para atendimento relatava com maior frequência episódios de relacionamento acontecidos no passado, e ao longo da terapia, foi abordando cada vez mais episódios acontecidos no presente. Desse modo, entende-se que após um período inicial mais focalizado no passado (necessário

para que a terapeuta pudesse compreender a história pessoal de Mariana), as sessões passaram a ser dominadas pela vida atual e supostamente a análise dos relacionamentos atuais. Isso ocorre em qualquer psicoterapia (Luz, 2015) e é justamente a base conceitual da transferência, ou seja, o presente é, nos seus aspectos conflitivos, uma reedição do passado (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Em relação as pessoas relatadas nos episódios, a mãe está no centro das narrativas conflitivas de Mariana até o terceiro ano de tratamento, mas gradativamente desaparece no quarto e quinto ano da terapia dando lugar a figura do namorado. Mariana reproduziu com ele um padrão semelhante ao que inicialmente estabeleceu com seus pais/cuidadores. Mariana via o pai e a mãe como descuidados e impulsivos, ora fazendo tudo por ela, ora a ignorando e desprezando. Depreende-se das suas narrativas, que o mecanismo da cisão é utilizado por Mariana, pois ela atua e separa radicalmente os afetos de amor e ódio, assim como os objetos em extremamente bons ou extremamente maus (Kernberg et al., 1991).

Numa pesquisa realizada em pacientes com TPB, estes perceberam suas mães como mais frias e menos cuidadosas com eles. Essa ausência de cuidado da figura materna e o apego inseguro foram correlatos e ambos foram preditores de sintomas de TPB (Nickel et al., 2002). Os achados no caso estudado estão de acordo com aquelas teorias que tomam os padrões de apego inseguro como fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno *borderline* (Fonagy, 2000).

A variação dos desejos CCRT ao longo da terapia indicam que o desejo central se manteve praticamente o mesmo ao longo do tratamento, apresentando um declínio no segundo ano, e após tornando-se novamente preponderante no discurso da paciente. Este resultado encontra uma semelhança no trabalho de Susan Chance e colaboradores (2000) os quais descobriram que, em situações interpessoais, o desejo mais prevalente de pacientes com TPB geralmente se mantém sendo característico do transtorno o desejo *ser amado e compreendido*, o mesmo encontrado neste trabalho.

Ainda em relação aos desejos, o desejo de *opor-se, ferir e controlar os outros* apareceu em todos os períodos pesquisados, porém com maior frequência no início do tratamento. Esse resultado, associado a resposta do outro mais frequente “*ver o outro como aquele que rejeita e opõe-se ao desejo*” da paciente, aponta para algumas considerações. Pode-se pensar que Mariana conseguiu encobrir parte de seus sentimentos hostis na relação com o outro, neste caso na relação transferencial com o terapeuta. Um estudo belga apontou que a falta de confiança pode se manifestar abertamente no tratamento de pacientes com história traumática, mas também pode permanecer obscura durante a psi-

coterapia (Van Nieuwenhove e Meganck, 2020). Portanto, é necessário que o terapeuta esteja atento ao funcionamento relacional do paciente, pois o mesmo recorre ao uso de defesas imaturas, como por exemplo, a cisão e que podem estar presentes na relação transferencial com o terapeuta, deixando imperceptível a insegurança do paciente e que impacta no desenrolar do tratamento. Com o uso do CCRT pode-se perceber que no tratamento com pacientes com TPB, mais do que a automutilação e desregulação afetiva, o que mais preocupa os terapeutas são as respostas que experimenta do paciente (Bourke e Grenyer, 2013). Por isso, o manejo do terapeuta frente a transferência do paciente e a manutenção de sua compostura terapêutica, fará a diferença para o sucesso ou fracasso no tratamento.

Foram constatadas alterações na dinâmica relacional da paciente, que no início caracterizava-se pela falta de controle das emoções, evitação dos conflitos, impulsividade que fazia ela ir diretamente para o confronto sempre que ameaçada. No entanto, estas respostas negativas deram espaço a respostas positivas do outro e ao final do quarto e do quinto ano a paciente conseguiu enxergar os outros como aqueles que além de *opor-se e controlar*, também *compreendem*. Com a terapeuta a paciente pôde construir uma nova experiência relacional, já que a terapeuta se constituiu num novo modelo de interação, criando oportunidades para a paciente revisar e elaborar seus padrões interpessoais.

No início do trabalho psicoterápico a paciente não conseguia enxergar respostas positivas do *Self*, apenas respostas negativas, não obtendo satisfação nos relacionamentos interpessoais que estabelecia. Ao longo da terapia esta insatisfação foi diminuindo, principalmente no quarto ano de terapia. Vê-se que a conflitiva da paciente não desapareceu, mas se tornou menos dominante. O fato é de que houve diminuição das respostas negativas do *self* e do outro em troca de uma percepção mais positiva, sendo esse resultado convergente com os descritos em estudos anteriores (Luborsky e Crits-Christoph, 1990, 1998). Isto mostra uma mudança na representação dos objetos (Rosbrow, 1995) e que a cisão entre o *self* e o outro, diminuiu, conforme esperado (Levy et al., 2006). O aumento nas respostas positivas também pode significar um maior controle da paciente (Grenyer e Luborsky, 1998).

É importante assinalar que uma maior consistência no padrão de conflito de relacionamento do paciente, como o que apareceu na paciente Mariana, pode significar uma maior gravidade da psicopatologia (Crits-Christoph et al., 1994) e sinalizar que há trabalho terapêutico a ser realizado, ainda que mudanças psíquicas significativas tenham sido obtidas até aqui com o tratamento. O padrão relacional central da paciente ao final de cinco anos foi o mesmo do início do tratamento. Apesar disto, houve mudanças significativas nas respostas posi-

tivas e negativas corroborando com os estudos que dizem que a mudança nas respostas ao longo de um tratamento é um importante indicador de ganhos com a psicoterapia (Luborsky e Crits-Christoph, 1990, 1998).

## CONCLUSÃO

A psicoterapia de orientação psicodinâmica promove mudanças nos padrões relacionais conflituosos de pacientes com transtornos graves da personalidade, como o TPB. Constatou-se que o CCRT é um método sensível de identificação destas mudanças. A análise do caso da paciente Mariana indica, tal como observado em outros estudos, que a psicoterapia pode promover melhoras nos relacionamentos interpessoais, sem necessariamente alterar o conflito central.

O estudo apresenta limitações, tais como ter avaliado um caso não concluído e sem outras medidas repetidas de mudança, por exemplo, de sintomas. Somente uma parcela pequena de sessões de cada período foi avaliada e é possível que elas não representem fidedignamente o processo de mudança. Além disso, por ser um estudo de caso único, as generalizações são apenas teóricas. Portanto, sugere-se a análise de outros casos semelhantes e em mais sessões. A avaliação do progresso de tratamento com o CCRT aproxima pesquisa e clínica e pode ser realizada por ambos, terapeutas e pesquisadores, para examinar sob a ótica relacional aspectos centrais do conflito de diferentes pacientes e, especificamente, de pacientes em que a disfunção relacional é o núcleo do transtorno, como é o caso dos transtornos da personalidade.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association [APA] (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5a. ed). Artmed.
- Bourke, Marianne E. & Grenyer, Brin F. S. (2013). Therapists' Accounts of Psychotherapy Process Associated With Treating Patients With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 27(6), 735-745.  
<https://doi.org/10.1521/pepi.2013.27.108>
- Catto, Rosângela & Serralta, Fernanda B. (2014). Elaboração das formulações psicodinâmicas de caso: um estudo exploratório. *Diaphora: Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 12(2), 49-57.  
<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/70>
- Castro, Flávia C. & Serralta, Fernanda B. (2019). *O uso de métodos empíricos para formulação de caso: a contribuição do CCRT na avaliação de um paciente borderline* (Dissertação de mestrado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- Chance, Susan E.; Bakeman, Roger; Kaslow, Nadine J.; Farber, Eugene & Burge-Callaway, Katherine (2000). Core conflictual relationship themes in patients diagnosed with borderline personality disorder who attempted, or who did not attempt,

suicide. *Psychotherapy Research*, 10(3), 337-355.

<https://doi.org/10.1093/ptr/10.3.337>

Cheavens, Jennifer S.; Strunk, Daniel R. & Chriki, Lyvia (2012). A Comparison of Three Theoretically Important Constructs: What Accounts For Symptoms of Borderline Personality Disorder? *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 477-486.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20870>

Cierpka, Manfred; Strack, Micha; Benninghoven, Dieter; Staats, Hermann; Dahlbender, Reiner; Pokorny, Dan; Frevert, Gabriele; Blaser, Gerd; Kächele, Horst; Geyer, Michael; Körner, Annett & Albani, Cornelia (1998). Stereotypical Relationship Patterns and Psychopathology. *Psychother Psychosom*, 67, 241-248.

<https://doi.org/10.1159/000012286>

Crits-Christoph, Paul; Demorest, Amy; Muenz, Larry R. & Baranackie, Kathryn (1994). Consistency of interpersonal themes for patients in psychotherapy. *Journal of Personality*, 62, 499-526. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00307.x>

De La Parra, Guilherme (2013). Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23(6), 609-623.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2013.830794>

Drapeau, Martin & Perry, J. Christopher (2009). The Core Conflictual relationship themes (CCRT) in borderline personality Disorder. *J. pers. Dis.*, 23(4), 425-

431. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.4.425>

Edwards, David J. A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: Implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v3i1.892>

Fonagy, Peter (2000). Attachment and Borderline Personality Disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1129-1146.

<https://doi.org/10.1177/00030651000480040701>

Grenyer, Brin F. S & Luborsky, Lester (1998). Positive versus negative CCRT patterns. In Lester Luborsky & Paul Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The Core Conflictual Relationship Theme method* (pp. 55-63). *American Psychological Association*.

Gunderson, John G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(11), 1637-1640.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071125>

Kernberg, Otto (1984). *Severe personality disorders*. Aronson.

Kernberg, Otto; Selzer, Michael A.; Koenigsberg, Harold W.; Carr, Arthur C. & Appelbaum, Ann H. (1991). *Psicoterapia psicodinâmica de pacientes borderline*. Artes Médicas.

Levy, Kenneth N.; Clarkin, John F.; Yeomans, Frank E.; Scott, Lori N.; Wasserman, Rachel H. & Kernberg, Otto (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 481-501. <https://doi.org/10.1002/jclp.20239>

Lhullier, Alfredo C. (1998). *Novos Modelos de Investigação em Psicoterapia*. Educart.

- Luborsky, Lester; Barber, Jacques & Diger, Louis (1992). The Meanings of Narratives Told During Psychotherapy: The Fruits of a New Observational Unit. *Psychotherapy Research*, 2(4), 277-290. <https://doi.org/10.1080/10503309212331333034>
- Luborsky, Lester & Crits-Christoph, Paul (1990). *Understanding transference: the core conflictual relationship theme method*. Basic Books.
- Luborsky, Lester & Crits-Christoph, Paul (1998). *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. American Psychological Association.
- Luborsky, Lester; Diger, Louis; Andrusyna, Tomasz; Friedman, Scott; Tarca, Cristian; Popp, Carol A.; Ermold, Jenna & Silberschatz, George (2004). A Method of Choosing CCRT Scorers. *Psychotherapy Research*, 14(1), 127-134. <https://doi.org/10.1093/ptr/kph008>
- Luz, Anete. B. (2015). Fases da Psicoterapia. In Claudio L. Eizirik, Rogerio W. Aguiar & Sidnei S. Schestatsky (Eds.), *Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 249-266). Artmed.
- Mantilla, Moraima G. G. & Ávila-Espada, Alejandro A. (2016). Aplicación de la reformulación alemana del método del Tema Central de Conflicto Relacional (CCRT-LU) para la evaluación del cambio en un caso de duelo por pérdida de la pareja. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 267-282. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399257>
- Moreno, Clara M.; Schalayef, Cristina; Acosta, Silvia; Vernengo, Pia; Roussos, Andres J. & Lerner, Beatriz D. (2005). Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year treatment: a single case study. *Psychotherapy Research*, 15(3), 199-209. <https://doi.org/10.1080/10503300512331387799>
- Nickell, Angela D.; Waudby, Carol J. & Trull, Timothy J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 16(2), 148-159. <https://doi.org/10.1521/pepi.16.2.148.22544>
- Ryan, Kimberly & Shean, Glenn (2007). Patterns of interpersonal behaviors and borderline personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 42, 193-200. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.06.010>
- Rosbrow, Thomas (1995). Review of Understanding transference: The CCRT method. *Psychoanalytic Psychology*, 12(4), 607-610. <https://doi.org/10.1037/h0085203>
- Sandell, Rolf (1997). *Rating the Outcomes of Psychotherapy or Psychoanalysis Using the Change After Psychotherapy Scales (CHAP): Manual and commentary*. Karolinska Institute.
- Serralta, Fernanda B.; Nunes, T. Maria & Eizirik, Claudio L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 501-510. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>
- Stern, Marcia I.; Herron, William G.; Primavera, Louis H. & Kakuma, Tatsu (1997). Interpersonal perceptions of depressed and borderline inpatients. *J. Clin. Psychology*, 53(1), 41-49. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199701\)53:1%3C41::aid-jclp6%3E3.0.co;2-y](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199701)53:1%3C41::aid-jclp6%3E3.0.co;2-y)
- Wallerstein, Robert S (2003). Psychoanalytic therapy research: Its coming of Age. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(2), 375 - 404. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/07351692309349039>

Wilczek, Alexander; Weinryb, Robert M.; Barber, Jacque P.; Gustavsson, Peter & Asberg, Marie (2000). The core conflictual relationship theme (CCRT) and psychopathology in patients selected for dynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(1), 100-113. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.1.100>

Wellausen, Rafael (2014). *Adaptação e validação do Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200) para o Brasil: avaliação dos transtornos de personalidade* (Tese de Doutorado inédita). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Westen, Drew & Shedler, Jonathan (2007). Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Integrating clinical and statistical measurement and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4), 810-822. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.4.810>

Van Nieuwenhove, Kimberly & Meganck, Reitske (2020). Core Interpersonal Patterns in Complex Trauma and the Process of Change in Psychodynamic Therapy: A Case Comparison Study. *Front. Psychol.*, 11, Article 122. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00122>



#### FLAVIA CIANE ASSMANN CASTRO

Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Mestra em Psicologia e Psicóloga Clínica e Escolar.

[flaviaciane@gmail.com](mailto:flaviaciane@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-3757-0560>

#### LUAN PARIS FEIJÓ

Doutor, Mestre e Especialista em Psicologia. Professor do Bacharelado em Psicologia na Universidade La Salle, Canoas/RS, Brasil e na Estácio, Porto Alegre/RS, Brasil. Psicólogo na Diálogos – Clínica e Ensino.

[lparisf@gmail.com](mailto:lparisf@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7587-3987>

#### BETINA CAPOBIANCO STRASSBURGER

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Psicóloga Clínica em consultório particular.

[betinacapobianco@hotmail.com](mailto:betinacapobianco@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7862-871X>

#### ALINE ÁLVARES BITTENCOURT

Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica. Doutora em Psicologia, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica. Psicóloga Clínica.

[alinealvares@hotmail.com](mailto:alinealvares@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7121-145X>

#### FERNANDA BARCELLOS SERRALTA

Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica. Professora Orientadora. Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria, Mestre em Psicologia, Especialista em Psicologia Clínica e Psicóloga.

[fernandaserralta@gmail.com](mailto:fernandaserralta@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-4602-6495>

#### FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), por meio da Chamada Universal nº 28/2018 e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

#### FORMATO DE CITACIÓN

Castro, Flavia C. A.; Feijó, Luan P.; Strassburger, Betina C.; Bittencourt, Aline Á. & Serralta, Fernanda B. (2023). Mudança nos Conflitos Interpessoais de uma Paciente Borderline em Psicoterapia Psicodinâmica. *Quaderns de Psicologia*, 25(1), e1805. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1805>

#### HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 23-02-2021

Aceptado: 09-12-2022

Publicado: 06-03-2023