



## Psicoterapia psicodinâmica com o paciente borderline: abordagens adotadas por psicoterapeutas brasileiros

*Psychodynamic Psychotherapy with Borderline Patients: Approaches  
Adopted by Brazilian Psychotherapists*

Níkolás Ruschel Petry  
Tagma Marina Schneider Donelli  
*Universidade do Vale do Rio dos Sinos*

Vera Regina Röhnelt Ramires  
*Atitus Educação*

### RESUMO

A literatura destaca a complexidade do processo psicoterapêutico com pacientes com transtorno *borderline*, ensejando uma ampliação dos parâmetros técnicos da clínica psicanalítica. Neste estudo, buscamos identificar a abordagem técnica adotada por psicoterapeutas de orientação psicanalítica brasileiros com esses pacientes. Adotamos uma abordagem mista, de levantamento, caráter exploratório e descritivo. Oitenta e sete profissionais responderam questionários e à *Comparative Psychotherapy Process Scale*. Os dados foram analisados com base em estatística descritiva e Análise Temática. Identificamos que os terapeutas alternam suas intervenções de acordo com as necessidades do paciente, utilizando-se de técnicas da abordagem cognitivo-comportamental, quando necessário. Os objetivos centrais do tratamento costumam ser a construção de uma relação de segurança, integração do Eu e obtenção de *insight*. Destacou-se a flexibilidade do terapeuta e a atenção aos aspectos do contrato terapêutico. O tempo de experiência profissional contribui para a avaliação e sentimentos contratransferenciais, mas não há forma única de intervenção com pacientes *borderline*.

**Palavras-chave:** Transtorno de personalidade borderline; Psicoterapia psicodinâmica; Psicanálise; Processo terapêutico

## ABSTRACT

Literature highlights the complexity of the psychotherapeutic process with patients with borderline disorder, which may lead to an expansion of the technical parameters of the psychoanalytic clinic. We sought to identify the technical approach adopted by Brazilian psychoanalytically oriented psychotherapists with borderline patients. We adopted a mixed approach, carrying out an exploratory and descriptive survey. Eighty-seven professionals answered questionnaires and the Comparative Psychotherapy Process Scale. Data were analyzed based on descriptive statistics and Thematic Analysis. We identified that therapists alternate their interventions according to the patient, even using cognitive-behavioral techniques. Central objectives of treatment tend to be the construction of a safe relationship, self-integration, and insight. The therapist's flexibility and attention to aspects of the therapeutic contract were highlighted. The length of professional experience can contribute to the way they assess their patients and perceive countertransference feelings, but there is no single form of intervention with borderline patients.

**Keywords:** Borderline personality disorder; Psychodynamic psychotherapy; Psychoanalysis; Therapeutic process

## INTRODUÇÃO

Diante dos impasses no tratamento psicanalítico de alguns pacientes, modificações da técnica psicanalítica clássica começaram a ser pensadas já na década de 20 do século passado, por Sigmund Freud e outros psicanalistas (Green, 2017). Desde a formulação do termo *borderline* por Adolph Stern, em 1938, questões técnicas para o tratamento desses pacientes têm sido estudadas e, na atualidade, diversos autores postulam diferentes ações terapêuticas (Bateman et al., 2019; Caligor e Clarkin, 2013; Gabbard, 2016; Green, 2017; Hegenberg, 2016; Junqueira, 2019; Kernberg, 1989; Leichsenring et al., 2024; Schestatsky, 2015).

Movendo-se num *continuum* interpretativo-suportivo, a psicoterapia psicanalítica ou psicodinâmica é considerada um tratamento efetivo para Transtornos de Personalidade (Leichsenring et al., 2023), inclusive o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) (Cristea et al., 2017; Leichsenring et al., 2023). A psicoterapia psicodinâmica orienta-se por princípios básicos que se originaram na psicanálise, relacionados ao conceito de inconsciente dinâmico, transferência, contratransferência e resistência. Jonathan Shedler (2012), com base em revisão que examinou empiricamente sessões gravadas e transcritas de psicoterapia psicodinâmica atuais, enumerou sete características principais dessa modalidade psicoterápica, concernentes ao processo e à técnica: 1) foco no afeto e na

expressão da emoção; 2) exploração de tentativas para evitar pensamentos e afetos angustiantes, ou seja, foco em defesas e resistências; 3) identificação de temas e padrões recorrentes; 4) discussão da experiência passada (foco desenvolvimental); 5) foco nas relações interpessoais; 6) foco no relacionamento terapêutico; e 7) exploração de desejos e fantasias.

Mais recentemente, duas abordagens psicodinâmicas têm sido objeto de estudos empíricos: a Terapia Baseada na Mentalização (TBM) e a Terapia Focada na Transferência (TFT). A TBM foi desenvolvida para o tratamento de pacientes com características *borderline*, é fundamentada na vertente psicanalítica contemporânea da teoria do apego, que compreende o sistema de apego como destinado precipuamente à regulação emocional e organização de um *self* integrado. Tem como principal objetivo auxiliar o paciente a identificar e compreender seus estados mentais, adotar uma postura reflexiva, promovendo a compreensão dos seus desejos, sentimentos, intenções, pensamentos e, principalmente, sua consciência sobre si e os outros (Bateman et al., 2019). As modificações teóricas propostas por esta abordagem são baseadas em evidências (Bateman e Fonagy, 2013; Leichsenring et al., 2024), havendo diversos estudos que comprovam sua efetividade (Bateman et al., 2016, 2019; Fonagy et al., 2015), inclusive em longo prazo (Cristea et al., 2017; Lana e Fernández-San Martín, 2013).

A TFT (Kernberg, 2004) considera que as características *borderline* são provenientes de distúrbios de relações objetais internas, gerando difusão de identidade como aspecto central da cisão do Eu. Considera que a ênfase na relação transferencial e sua interpretação aumenta a capacidade do paciente de conter a experiência afetiva e auxilia na função reflexiva (Yeomans e Diamond, 2013). A TFT busca reativar relações objetais cindidas, descobrir a origem dos afetos primitivos e comportamentos impulsivos, utilizando como principais intervenções a clarificação, a confrontação e a interpretação (Gabbard, 2016; Schestatsky, 2015).

Parece haver um consenso que pacientes com características *borderline* levam os terapeutas aos limites da técnica psicanalítica, desafiando a capacidade teórica e técnica desses profissionais, sendo necessária uma ampliação da clínica clássica (Costa et al., 2013; Figueiredo, 2016; Hegenberg, 2016; Green, 2017; Junqueira, 2019; Lazzarini e Carvalho, 2020). Assim, o trabalho com esses pacientes exige reestruturação do *setting* clínico tradicional, envolvendo uma atitude mais ativa do terapeuta, maior estabelecimento de limites, uso de intervenções de apoio e possibilidade de inserção de familiares no tratamento (Caligor e Clarkin, 2013; Gabbard, 2016; Schestatsky, 2015).

Diferentes pacientes podem se beneficiar de manejos técnicos distintos no tratamento da organização *borderline*, envolvendo mais intervenções de apoio ou

interpretativas, mais trabalho intersubjetivo ou intrapsíquico (Figueiredo, 2016; Gabbard, 2016; Schestatsky, 2015). A organização do *setting*, com objetivo de proporcionar uma relação de segurança e desenvolvimento do Eu, é destacada por diversos autores, dando lugar central para questões relacionadas ao enquadre e ao contrato — que deve funcionar como uma espécie de porto seguro (Green, 2017; Hegenberg, 2016; Santos e Mello Neto, 2018; Schestatsky, 2015; Silva et al., 2016; Yeomans e Diamond, 2013).

Estudos empíricos sobre o manejo técnico com pacientes *borderline* mostram a necessidade de o terapeuta acolher o estado emocional do paciente, ao mesmo tempo em que resguarda os aspectos do contrato (Silva et al., 2016). Para André Green (2017), o contrato não só reproduz a relação de objeto, mas permite o desenvolvimento de uma relação objetal nova e complementar, que pode promover segurança e, posteriormente, a organização e reestruturação do mundo intrapsíquico do paciente.

O transbordamento pulsional e o desamparo de pacientes *borderline* podem gerar dificuldades na manutenção do *setting* (Junqueira, 2019), conduzindo à necessidade de combinações claras e utilização de intervenções de confrontação e interpretação para sua preservação (Campezatto et al., 2016). Já Mauro Hegenberg (2016) e Camila Junqueira (2019) compreendem o papel do psicoterapeuta como uma mãe suficientemente boa no tratamento com o paciente *borderline*. Neste sentido, as interações psicoterapêuticas são mais importantes que as interpretações (Figueiredo, 2016; Gabbard, 2016; Junqueira, 2019).

O uso das interpretações é discutido nos estudos empíricos, indicando possível incompreensão dos pacientes com características *borderline*, sendo necessária preparação, via intervenções de apoio e organização do conteúdo trazido pelo paciente na sessão, para que o trabalho interpretativo possa ocorrer sem sobrecarregar ou desorganizar o paciente (Bittencourt, 2015; Campezatto et al., 2016; Green, 2017; Pasini e Dameto, 2010; Santos e Mello Neto, 2018). As fragilidades estruturais, as diminuídas capacidades simbólicas e dificuldades de associação livre podem impedir o trabalho interpretativo na psicoterapia (Junqueira, 2019; Pasini e Dameto, 2010).

Constata-se que a literatura sobre o tema enseja diversas possibilidades de manejo técnico com esses pacientes, levando os terapeutas à utilização de distintas intervenções e a uma ampliação da clínica psicanalítica tradicional (Hegenberg, 2016; Junqueira, 2019; Silva et al., 2016). Apesar dos autores concordarem com a fragilidade do aparelho psíquico do paciente *borderline*, não há consenso sobre a forma de intervenção, denotando diferenças ou contradições entre as diversas abordagens (Caligor e Clarkin, 2013; Gabbard, 2016).

Identificar as condutas utilizadas no tratamento da organização *borderline* tem o potencial de contribuir para o exercício clínico dos terapeutas, promovendo o aprimoramento do manejo técnico com seus pacientes (Bittencourt, 2015; Silva et al., 2016), além de desenvolver a técnica psicodinâmica, associando seus efeitos aos processos de mudança (Simoni et al., 2018). Estudos no contexto brasileiro têm analisado a técnica psicoterapêutica, normalmente com um ou dois pacientes, em contexto de clínica-escola ou instituições psiquiátricas (Campezatto et al., 2016; Pasini e Dameto, 2010; Santos e Mello Neto, 2018; Silva et al., 2016; Simoni et al., 2018).

Partindo dessas premissas, este estudo buscou analisar a abordagem técnica utilizada por psicoterapeutas de orientação psicanalítica com pacientes com características *borderline*, no contexto brasileiro, investigando como realizam a avaliação inicial do paciente, o foco principal da psicoterapia na sua percepção, eventuais especificidades no estabelecimento do contrato terapêutico e organização do *setting*, principais intervenções utilizadas e o manejo dos aspectos transferenciais e contratransferenciais.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de abordagem mista, transversal, de levantamento, de caráter exploratório e descritivo (Creswell, 2010).

### Participantes

Os participantes foram 87 psicólogos e psiquiatras, todos psicoterapeutas de orientação psicanalítica ou psicanalistas, acessados por conveniência, por meio da técnica de bola de neve (Malterud et al., 2016). Os critérios de inclusão foram ser psicoterapeuta e se autointitular de orientação psicanalítica ou ter formação psicanalítica, ter prática clínica de pelo menos dois anos e já ter atendido pelo menos dois pacientes diagnosticados com TPB ou que apresentavam características da organização *borderline* de personalidade. 59 (68%) participantes eram mulheres e 28 (32%) homens, oriundos de 12 estados brasileiros, sendo 47 (54%) do Rio Grande do Sul, 15 (17%) de São Paulo, 6 (6,9%) de Minas Gerais, 5 (5,7%) do Paraná, 4 (4,6%) de Santa Catarina e 7 (7,8%) de outros estados.

A média de idade foi de 39 anos (DP = 10,75) e a média do tempo de experiência clínica com pacientes *borderline* foi de 9 anos (DP = 8,25). A maioria dos participantes tinha formação em nível de especialização (n= 41, 47%) ou mestrado (n=21, 24%). A faixa etária mais atendida foi de adultos (n=69, 79,3%) e 44 (50,6%) participantes atenderam até dez pacientes *borderline*.

## Instrumentos

### *Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes borderline*

Continha três partes, sendo as duas primeiras elaboradas pelos pesquisadores para este estudo. A primeira parte continha questões sociodemográficas, a segunda questões sobre a abordagem técnica adotada com o paciente *borderline* e a terceira continha um instrumento apresentado adiante. As questões sociodemográficas focalizaram idade, sexo, tempo de graduação, pós-graduação, tempo de experiência clínica, formação em psicoterapia psicanalítica e/ou em psicanálise, tempo de experiência com pacientes *borderline*, aproximadamente quantos pacientes com características de organização de personalidade *borderline* o(a) participante atendeu, faixa etária dos pacientes, e modalidade de atendimento (presencial, online). As perguntas sobre a abordagem técnica adotada eram de dois tipos: múltipla escolha e perguntas abertas. As primeiras focalizaram questões sobre como o(a) participante realiza a avaliação ou psicodiagnóstico de pacientes com características de organização de personalidade *borderline*, em que autores da teoria psicanalítica se baseia, o foco principal do tratamento desses pacientes, entre outras. As perguntas abertas focalizaram se há especificidades no estabelecimento do contrato terapêutico e na organização do *setting* clínico, e sobre a relação transferencial.

### *Comparative Psychotherapy Process Scale - CPPS*

Foi desenvolvida por Mark Hilsenroth et al. (2005) e visa avaliar técnicas e intervenções psicodinâmicas-interpessoais e cognitivo-comportamentais. A escala é formada por 20 itens randomicamente ordenados e classificados de acordo com uma escala *Likert* de sete pontos, variando de intervenções “nada características” (pontuação zero) a intervenções “extremamente características” (pontuação máxima de 6). É composta por duas subescalas, uma que avalia intervenções e técnicas correspondentes à psicoterapia psicodinâmica e a outra à terapia cognitivo-comportamental, cada uma com 10 itens. É acompanhada por um Manual autoexplicativo. A CPPS pode ser respondida pelo paciente, pelo terapeuta ou por um observador externo. Hilsenroth et al. (2005) analisaram as propriedades psicométricas da escala, identificando índices satisfatórios de confiabilidade interavaliadores, de consistência interna, de validade concorrente e validade de critério. A CPPS foi traduzida e adaptada para o Português Brasileiro por Vera Ramires et al. (2024), tendo sido identificadas propriedades psicométricas satisfatórias na sua versão brasileira.

## Procedimentos de coleta e análise de dados

Os participantes foram acessados por meio da técnica de bola de neve, a partir da rede de contatos do pesquisador e do grupo de pesquisa, além de divulgações

nas instituições de formação psicanalítica. Responderam ao formulário da pesquisa, de modo online, na condição de ter assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para responder à CPPS, foi requerido que os participantes considerassem a última sessão em que atenderam um paciente com TPB ou com características de organização *borderline*, durante uma fase intermediária do tratamento.

Foram conduzidas análises estatísticas descritivas, incluindo a média, o desvio padrão e as porcentagens dos resultados obtidos. O programa estatístico utilizado foi o SPSS versão 27.0. As perguntas abertas do Questionário foram analisadas com base na Análise Temática (Braun et al., 2019). Essas análises foram realizadas por dois avaliadores, de maneira independente, sendo os temas finais estabelecidos por consenso.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa credenciado (CAAE 57332022.8.0000.5344). Foi garantida aos participantes confidencialidade e anonimato dos seus dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em quatro tópicos, que são apresentados e discutidos a seguir. São eles: avaliação inicial e foco principal da psicoterapia, contrato terapêutico e organização do *setting*, intervenções utilizadas e, por fim, transferência e contratransferência na psicoterapia de pacientes com características *borderline*.

### Avaliação inicial e foco principal da psicoterapia

A Tabela 1 apresenta as estratégias adotadas pelos terapeutas participantes para realização da avaliação dos pacientes com características *borderline* nas sessões iniciais, de acordo com o tempo de experiência clínica e na amostra global.

**Tabela 1.** Avaliação dos pacientes com características *borderline*

Estratégia adotada	Até 5 anos*		6-15 anos*		16 ou mais*		Todos os part.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Com base nas primeiras sessões	5	16,6	13	44,82	17	77,2	41	47,1
Testes Psicológicos	1	3,33	1	3,44	0	0,0	2	2,3
Protocolo estruturado	1	3,33	2	6,89	0	0,0	3	3,4
Encaminhamento para profissional especializado	0	0,0	1	3,44	0	0,0	1	1,1
Supervisão Clínica	23	76,6	12	41,37	5	22,7	40	46,0

Nota: \* Tempo de experiência clínica

Observa-se que a análise das primeiras sessões é o principal referencial citado para avaliar os pacientes, e este critério se torna mais frequente quanto maior for o tempo de experiência do participante. O apoio da supervisão também apareceu com destaque, mas a frequência com que foi indicada foi diminuindo conforme foi avançando o tempo de experiência dos participantes.

Para Luís Cláudio Figueiredo (2016), o paciente *borderline* oferece sérias dificuldades diagnósticas, havendo grande importância dos aspectos contratransferências para a avaliação. Desta forma, uma hipótese plausível é que terapeutas mais experientes conseguem, por meio de suas impressões iniciais e, possivelmente, contratransferenciais, reconhecer aspectos *borderline* e realizar o diagnóstico de seus pacientes.

A importância da supervisão para a avaliação dos pacientes *borderline* foi uma estratégia que se destacou, e corrobora os achados de Paulo Cunha e Maria Alice Azevedo (2001), que concluíram que a supervisão é um dos fatores que contribui para o resultado satisfatório nesses tratamentos. Na mesma direção, Otto Kernberg (2004) ressaltou a indispensabilidade da supervisão para psicólogos e psiquiatras que buscam atuar com pacientes *borderline*, independentemente de sua experiência ou nível de especialização.

O número bastante reduzido de participantes utilizando outras ferramentas para avaliação, como aplicação de testes, protocolos ou encaminhamento para outro profissional, ilustrou empiricamente o que é descrito teoricamente: a avaliação dos pacientes com organização *borderline* depende dos aspectos transferenciais e contratransferenciais (Figueiredo, 2016; Green, 2017; Junqueira, 2019; Stern, 1938).

Com base na literatura revisada, foi solicitado que os participantes indicassem o foco principal do seu trabalho com os pacientes *borderline*. Os resultados ilustraram a heterogeneidade da organização *borderline* e do manejo clínico com esses pacientes. A Tabela 2 sintetiza os resultados, demonstrando a saliência da construção de uma relação de segurança, da integração do Eu e da busca de *insight*. Observa-se que os terapeutas não enfatizaram a diminuição do comportamento impulsivo, sugerindo que a prioridade do tratamento não está na sintomatologia do paciente *borderline*, mas nos aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos.

Os resultados indicam que não há consenso entre os participantes sobre qual é o foco principal da psicoterapia de pacientes *borderline*, mas que os psicoterapeutas podem priorizar a construção da segurança, permitindo ao paciente o desenvolvimento da confiança e integração do Eu, na suplência às relações objetais anteriores, pautadas por faltas ambientais (Gunderson, Herpertz, et al., 2018; Hegenberg, 2016; Junqueira, 2019).

**Tabela 2.** Foco principal de trabalho com pacientes *borderline*

Foco	N	%
Construir relação de segurança	33	37,9
Integração do Eu	14	16,1
Busca de insight	12	13,8
Diferenciação entre si e o outro	8	9,2
Desenvolver a função reflexiva	7	8,0
Desenvolver a capacidade de pensar	6	6,9
Mentalização das relações	1	1,1
Buscar o verdadeiro <i>self</i>	1	1,1
Integração dos objetos	1	1,1
Diminuição da impulsividade	1	1,1
Outro	3	3,4

A prioridade no desenvolvimento de uma relação de segurança sugere a importância de intervenções de apoio, privilegiando aspectos do eixo suportivo do tratamento (Schestatsky, 2015). Esses resultados reforçam que o foco na interação terapêutica é prioritário em relação ao trabalho interpretativo na psicoterapia de pacientes com organização *borderline*. Nessa direção, o estudo de Liliam Simoni e colaboradores (2018) salientou a importância e predominância de intervenções empáticas no tratamento desses pacientes.

O objetivo do *insight* também foi relevante, assim como o de integração do Eu e diferenciação entre si e o outro, fatores descritos na literatura (Figueiredo, 2016; Green, 2017; Kernberg, 1989; Schestatsky, 2015; Yeomans e Diamond, 2013). Mesmo assim, alguns destes autores destacam a importância da díade terapeuta-paciente na construção de uma relação que propicie a integração do Eu (Kernberg, 2004), ou a ligação de seus elementos cindidos (Green, 2017). Neste mesmo sentido, Luís Cláudio Figueiredo (2016) ressalta a fragilidade estrutural do paciente *borderline*, necessitando o reforço de sua estrutura, via trabalho transferencial, para que suporte as pressões que suas fronteiras (internas e externas) sofrem no exercício da integração intrapsíquica.

Paralelamente, um estudo que focalizou a adesão do paciente *borderline* à psicoterapia destacou que a construção de ambiente estável e seguro é fator imprescindível para a continuidade do tratamento, prevenindo o abandono (Tanesi et al., 2007). Desta forma, pode-se considerar que a construção da relação de segurança seja anterior ao trabalho intrapsíquico, havendo necessidade de confiança do paciente para permitir a adesão ao tratamento e posterior integração de seus elementos cindidos.

Os resultados pouco numerosos acerca de outros focos de tratamento não indicam que estes sejam fatores sem significância no tratamento, mas que, para os terapeutas entrevistados, são secundários à construção de confiança, à integração do Eu, à busca do *insight* e ao processo de diferenciação. Por exemplo, a TBM também descreve a importância da integração do *self*, mas preconiza o objetivo central de desenvolver a mentalização do paciente (Bateman e Fonagy, 2013). Já a TFT descreve a promoção da função reflexiva do paciente, sendo que o objetivo central do tratamento é o *insight* (Yeomans e Diamond, 2013).

### Contrato terapêutico e organização do *setting*

Oitenta e dois participantes (94,3%) consideraram que há especificidades no estabelecimento do contrato terapêutico com pacientes *borderline*, destacando-se combinações claras sobre faltas (n = 82, 94,3%), combinações sobre comunicações extra sessão (n = 70, 80,5%) e responder mensagens entre sessões (n = 82, 94,3%). Quanto à periodicidade das sessões, observou-se que há um descompasso entre o proposto pelos terapeutas e o realizado efetivamente, como mostra a tabela 3.

Os participantes foram solicitados a descrever as especificidades do contrato terapêutico com os pacientes. A análise temática das suas respostas permitiu a formulação de duas categorias: “Clareza do contrato” e “Flexibilidade do terapeuta”. No primeiro caso, foi destacado que o contrato deve ser firme e bem estabelecido, e retomado sempre que preciso ao longo do tratamento. As seguintes respostas dos participantes ilustram esta categoria temática:

O contrato precisa estar bem claro e ser lembrado muitas vezes sobre as combinações. O *setting* precisa ter uma continuidade mais rigorosa do que com pacientes neuróticos, isso porque os *borderlines* se desorganizam com qualquer mudança no ambiente. (Entrevistada 37, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, junho de 2022)

Estes pacientes precisam que o contrato seja revisitado mais vezes, burlam as regras, precisamos estar sempre revisitando os combinados. (Entrevistado

**Tabela 3.** Periodicidade das sessões proposta pelos terapeutas versus frequência realizada

Periodicidade	Proposta		Realizada	
	N	%	N	%
Quinzenal	2	2,3	4	4,6
Semanal	38	43,7	68	78,2
Duas vezes por semana	46	52,9	15	17,2
Três vezes por semana	1	1,1	0	0

38, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, junho de 2022)

O contrato precisa ser maleável e fornecer condições de contorno ao imaginário ao mesmo tempo. A rigidez do contrato impede o trabalho analítico, enquanto que a falta de combinações estabelecidas impede a sustentação da transferência. Diria que a especificidade a considerar nesses casos é a de um constante recontrato, que permita ao terapeuta acompanhar o paciente em seu percurso de tratamento. (Entrevistada 7, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

Quanto ao tema “Flexibilidade do terapeuta”, os participantes destacaram a necessidade de o terapeuta acolher e ser continente em relação à inconstância e instabilidade do paciente *borderline*. As seguintes respostas ilustram esta categoria temática:

Horário de atendimento mais flexível. Alguns atendimentos fora do horário já ocorreram. Também por telefone, quando fui chamada. Um caso de internação domiciliar, onde fiz atendimento na residência. (Entrevistado 39, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, julho de 2022)

Contrato com parâmetros. Atitude mais intervencionista, uso de tratamentos combinados. (Entrevistado 8, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

Estar mais próxima e disponível dentro do combinado. (Entrevistada 73, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, dezembro de 2022)

Tais resultados vão ao encontro da literatura, que salienta o lugar central do enquadre e do *setting* no tratamento do paciente *borderline* (Campezatto et al., 2016; Gabbard, 2016, Junqueira, 2019), permitindo: a proteção do paciente de seus comportamentos destrutivos e prevenindo o abandono prematuro do tratamento (Kernberg, 2004); a reativação dos modelos de apego e a experimentação destes em local seguro (Yeomans e Diamond, 2013); o nascimento de uma relação complementar que viabiliza a reorganização intrapsíquica do paciente (Green, 2017); e a criação do apego seguro (Bateman e Fonagy, 2013). A importância do enquadre e do *setting* na construção da relação de segurança se relaciona com a prioridade do eixo suportivo e de apoio no tratamento desses pacientes.

Apesar de haver o combinado sobre a comunicação fora da sessão, quase a totalidade dos participantes afirmou que costuma responder às mensagens enviadas pelos pacientes com características *borderline*. O fato de os participantes estabelecerem combinações sobre as comunicações extra sessão, mas responderem às mensagens dos pacientes, ilustra os apontamentos de diversos autores quanto à necessidade de maior flexibilidade, cuidado e sensibilidade nesses casos, visto que o silêncio pode ser interpretado pelo paciente como um abandono (Figueiredo, 2016; Green 2017; Hegenberg, 2016; Junqueira, 2019).

A análise temática, da mesma forma que os dados quantitativos, também destacou a necessidade de flexibilidade do terapeuta para contatos extra sessão. Segundo Carina T. Leite (2018), essa maior proximidade do paciente com seu terapeuta pode ser uma forma de provar a segurança do vínculo terapêutico, proveniente da grande ansiedade de separação. Desta forma, a autora destaca a necessidade de flexibilização dos horários de atendimento e abertura de espaço para ligações extra sessão em momentos de crise. A importância da flexibilidade e da maleabilidade do terapeuta também foi descrita por Guilherme Santos e Gustavo Mello Neto (2018), indicando que a rigidez do *setting* pode contribuir para a sensação de repetição de traumas ou falhas ambientais.

Ao descreverem o atendimento de duas pacientes *borderline*, Tisciane Pasini e Jarbas Dametto (2010) identificaram dificuldades em encerrar a sessão, necessitando mais tempo de atendimento. A fim de viabilizar o término da sessão, os autores sugeriram a sustentação do vínculo a partir da retomada do horário do próximo atendimento. Esses fatores parecem ser imprescindíveis no tratamento do *borderline*, permitindo a construção da relação de segurança, eixo principal de tratamento, segundo os participantes.

A análise temática sugeriu ainda a necessidade de flexibilização, contenção e acolhimento, sobretudo compreendendo que condutas invasivas e testes aos limites do tratamento estão presentes na psicoterapia de pacientes *borderline* (Figueiredo, 2016; Hegenberg, 2016; Schestatsky, 2015). Assim, pode-se reforçar que a constância da disponibilidade e atenção do terapeuta e a continuidade do tratamento são possíveis pela manutenção do contrato (Silva et al., 2016). As descrições dos participantes sobre a flexibilidade necessária se relacionam com o papel de mãe suficientemente boa que o terapeuta deve assumir, segundo Mauro Hegenberg (2016) e Camila Junqueira (2019).

Os resultados também indicaram que, apesar de haver indicação para duas sessões semanais, na maioria dos casos, o atendimento ocorre com encontros semanais. Otto Kernberg (2004) aponta a necessidade de duas sessões semanais para o trabalho com pacientes *borderline*. Na mesma direção, Tisciane Pasini e Jarbas Dametto

(2010) identificaram que a delimitação de sessões semanais prejudicou o tratamento de duas pacientes com TPB, gerando dificuldades para o desenvolvimento e compreensão do caso. No entanto, destacaram que a maioria dos atendimentos psicológicos ocorrem com frequência semanal, tanto por exigência de instituições como por limitações materiais, sociais e organizacionais dos próprios pacientes.

Por outro lado, não se pode conjecturar que a frequência de apenas uma sessão semanal inviabilize o tratamento, principalmente quando se verifica que a maioria dos atendimentos ocorre com esta periodicidade. Assim, com base nas afirmações de Tisciane Pasini e Jarbas Dametto (2010) e dos resultados deste estudo, constata-se a importância de investigações sobre o tratamento de frequência semanal com o paciente *borderline*, considerando que é o que ocorre em significativo número de casos.

### Intervenções utilizadas

Com base na CPPS, buscou-se identificar intervenções utilizadas pelos terapeutas nas sessões com os pacientes com características *borderline*. A Tabela 4 apresenta esses resultados. As respostas dos participantes se referem a sessões recentes com um paciente, em fase intermediária do tratamento, sendo que 67 (77,01%) participantes indicaram que a sessão utilizada para a pontuação da escala havia ocorrido em até uma semana antes.

**Tabela 4.** Média das intervenções mais utilizadas pelos participantes com base na CPPS

Intervenções psicodinâmicas				
Item da CPPS	Média	DP	Mín.*	Máx.*
1. O terapeuta encoraja a exploração de sentimentos considerados desconfortáveis pelo paciente (ex.: raiva, inveja, excitação, tristeza ou felicidade).	4,55	1,11	1	6
4. O terapeuta liga os sentimentos ou percepções atuais do paciente às experiências do passado.	4,14	1,39	0	6
5. O terapeuta focaliza a atenção em semelhanças entre os relacionamentos do paciente repetidos ao longo do tempo, contextos ou pessoas.	4,33	1,26	1	6
7. O terapeuta focaliza a discussão sobre o relacionamento entre terapeuta e paciente.	3,55	1,77	0	6
8. O terapeuta encoraja o paciente a experimentar e expressar sentimentos na sessão.	4,21	1,27	0	6
10. O terapeuta aborda a evitação do paciente de tópicos importantes e mudanças de humor.	3,16	1,48	0	6
13. O terapeuta sugere maneiras alternativas de compreender experiências ou eventos que não foram previamente reconhecidos pelo paciente.	3,79	1,14	0	6

(Continua)

**Tabela 4.** Média das intervenções mais utilizadas pelos participantes com base na CPPS (*Continua*)

Intervenções psicodinâmicas				
Item da CPPS	Média	DP	Mín.*	Máx.*
14. O terapeuta identifica padrões recorrentes nas ações, sentimentos e experiências do paciente.	4,21	1,21	1	6
16. O terapeuta permite ao paciente iniciar a discussão de questões, eventos e experiências significativos.	5,41	0,80	3	6
19. O terapeuta encoraja a discussão dos desejos, fantasias, sonhos ou memórias da primeira infância do paciente (positivas ou negativas).	4,03	1,46	0	6
Intervenções cognitivo-comportamentais				
Item da CPPS	Média	DP	Mín.*	Máx.*
2. O terapeuta dá conselhos explícitos ou sugestões diretas ao paciente.	1,40	1,35	0	6
3. O terapeuta ativamente inicia os tópicos de discussão e as atividades terapêuticas.	1,17	1,34	0	6
6. O terapeuta focaliza a discussão sobre os sistemas de crenças irracionais ou ilógicas do paciente.	1,41	1,78	0	6
9. O terapeuta sugere atividades ou tarefas específicas (tema de casa) para o paciente tentar fora da sessão.	0,8	1,41	0	6
11. O terapeuta explica a fundamentação por trás da sua técnica ou abordagem do tratamento.	1,29	1,42	0	6
12. O terapeuta focaliza a discussão sobre as situações da vida futura do paciente.	2,11	1,43	0	6
15. O terapeuta fornece ao paciente informações e fatos sobre seus sintomas atuais, transtorno ou tratamento.	1,74	1,81	0	6
17. O terapeuta sugere explicitamente que o paciente pratique comportamento(s) aprendido(s) em terapia entre as sessões.	1,08	1,45	0	6
18. O terapeuta ensina ao paciente técnicas específicas para lidar com os sintomas.	1,15	1,59	0	6
20. O terapeuta interage com o paciente de maneira didática (como professor).	0,92	1,36	0	6

Nota: \*Pontuação mínima obtida na escala *Likert*. \*\*Pontuação máxima obtida.

Sete intervenções psicodinâmicas apresentaram média em nível característico (pontuações acima de 4), indicando semelhança com as categorias propostas por Jonathan Shedler (2012) na psicoterapia psicodinâmica, excetuando-se a exploração das resistências, que obteve a menor média (3,16, DP=1,48). Os participantes

demonstraram utilizar-se, em geral, da abordagem psicodinâmica no tratamento de seus pacientes, mesmo que exista variação entre cada atendimento, demonstrado pela grande oscilação entre pontuações mínimas e máximas de cada item da escala. Esses dados parecem sugerir que cada terapeuta pode se utilizar mais de algumas intervenções do que de outras, de acordo com a necessidade específica e o momento do processo terapêutico de seus pacientes, reforçando que diferentes abordagens clínicas podem promover resultados psicoterapêuticos (Cristea et al., 2017; Leichsenring et al., 2023).

A intervenção que obteve maior média (5,41, DP=0,80) e menor pontuação mínima (3 pontos) sugere que os participantes se utilizam das concepções técnicas da psicanálise clássica, adotando uma abordagem não diretiva, em que o paciente inicia a discussão de questões, eventos e experiências significativas durante a sessão. Desta forma, apesar do terapeuta assumir postura mais ativa no tratamento com o paciente *borderline* (Caligor e Clarkin, 2013; Gabbard, 2016; Schestatsky, 2015) as sessões não são diretivas, havendo espaço para que o paciente tenha autonomia na apresentação de suas questões, sentimentos e experiências de vida.

A segunda intervenção com a maior média (4,55, DP=1,11) denota o trabalho intrapsíquico dos terapeutas com os pacientes *borderline*, corroborando teorias que indicam a necessidade de ligação, exploração e até confrontação dos aspectos emocionais do paciente (Green, 2017; Schestatsky, 2015; Yeomans e Diamond, 2013). Nesse caso, parece haver uma tentativa de colocar o paciente em contato com suas emoções e sentimentos mais difíceis e dolorosos. No entanto, Antony Bateman e Peter Fonagy (2013) alertam para os riscos da exploração de sentimentos desconfortáveis do paciente, que podem prejudicar a mentalização e gerar sentimentos de confusão.

O trabalho de ligação dos aspectos emocionais às experiências passadas, que atingiu média de 4,14 (DP=1,39), ressaltou proposições de André Green (2017) sobre a importância dos processos terciários do tratamento, que criam elos entre aspectos inconscientes cindidos, o discurso, as capacidades de pensamento do paciente e suas experiências passadas. No entanto, há autores que contraindicam a investigação do passado de pacientes *borderline*, preconizando o trabalho terapêutico a partir de sua vida atual. É o caso da teoria integrativa, que sugere que a exploração das experiências passadas pode desorganizar os pacientes que possuem frágil estrutura de personalidade e possíveis vivências de desamparo (Gunderson, Herpertz, et al., 2018). Os resultados sugeriram que, em que pese a frágil estrutura dos pacientes, os processos de ligação são possíveis e costumeiramente utilizados pelos terapeutas.

A exploração dos sentimentos desconfortáveis e sua ligação a experiências atuais e passadas sugere a ênfase nos aspectos intrapsíquicos dos pacientes *borderline*, mesmo que o foco principal do tratamento seja a construção da relação de confiança. No entanto, os participantes responderam à escala com base em um atendimento de fase intermediária do tratamento, o que sugere que esses pacientes já passaram por período inicial para formação da confiança.

A análise de desejos, fantasias, sonhos ou memórias infantis, sejam elas consideradas positivas ou negativas, são importantes no trabalho psicoterapêutico, segundo os participantes. Esses dados confrontam as indicações de que prejuízos simbólicos do paciente *borderline* impossibilitariam o trabalho clínico tradicional, pautado pela associação livre, interpretação e análise de sonhos (Green, 2017; Junqueira, 2019). Por outro lado, também é importante considerar que fatores como desejabilidade e fidelidade à técnica psicanalítica mais clássica tenham tido um efeito nas respostas oferecidas pelos participantes.

É interessante notar que a discussão da relação terapeuta-paciente e a abordagem das resistências foram as duas intervenções com a menor média da escala psicodinâmica. Desta forma, em que pese a importância do trabalho intrapsíquico, os participantes sugeriram o cuidado com a fragilidade da estrutura do paciente *borderline*, visto que intervenções de maior mobilização afetiva oferecem grande pressão às fronteiras psíquicas, contribuem para o aumento da desorganização psíquica e sentimento de desintegração da personalidade *borderline* (Bateman e Fonagy, 2013; Figueiredo, 2016, Schestatsky, 2015).

Significativa diferença entre as intervenções psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais foram identificadas pelos participantes, contrariando os resultados obtidos por Simoni et al. (2018), que indicaram que apenas 15% das intervenções utilizadas com pacientes *borderline* eram características do tratamento psicanalítico. Na mesma direção, o estudo de Paula Campezzatto et al. (2016) identificou que o uso de intervenções psicoeducativas e diretivas (associadas à teoria cognitivo-comportamental) contribuiu para a continuidade do tratamento de uma paciente com TPB.

Paralelamente, formulações integrativas para o tratamento do paciente *borderline* já são descritas na teoria, como a terapia GPM (*Good Psychiatric Management*). Baseada na integração das técnicas cognitivas e psicodinâmicas de apoio, a GPM se utiliza do papel do ambiente como propulsor de mudanças. A intervenção tem foco nas interações pessoais (priorizando os aspectos da vida atual do paciente) e a psicoeducação é utilizada para desenvolvimento do autocontrole (Gunderson, Masland et al., 2018).

Apesar de nenhuma intervenção cognitivo-comportamental ter apresentado média característica neste estudo, suas pontuações máximas sugeriram que os

terapeutas de abordagem psicodinâmica podem utilizar-se de técnicas diretivas com pacientes de características *borderline*. É o caso de discussão sobre planos para o futuro, fornecimento de informações ao paciente sobre os sintomas da organização *borderline*, explicação da fundamentação teórica, discussão sobre crenças ou até a utilização de sugestões diretas ao paciente.

Segundo Mauro Hegenberg (2016), a fragilidade desses pacientes e as intensas mobilizações contratransferenciais podem induzir manejo mais ativo e até sugestivo. Com base nos resultados, verifica-se que intervenções diretivas podem ocorrer e até ser necessárias com os pacientes *borderline*, sem que a abordagem terapêutica deixe de ter base nos conceitos psicodinâmicos. Diversos autores indicam a dificuldade do paciente *borderline* em compreender interpretações, seja pelos sentimentos que podem ser mobilizados (Bateman et al., 2019; Stern, 1938), seja pelas cisões internas (Figueiredo, 2016; Green, 2017), prejuízos simbólicos (Junqueira, 2019), pela fragilidade geral da estrutura de personalidade (Hegenberg, 2016) e até pela própria desorganização do pensamento e do discurso desses pacientes (Pasini e Dametto, 2010). Assim, pode-se compreender que a dificuldade nos manejos interpretativos promova espaço para intervenções mais diretivas nesses tratamentos.

Luís Cláudio Figueiredo (2016) propõe que a conduta terapêutica com o paciente *borderline* deva ser, ao mesmo tempo, reservada e implicada. O autor sugere postura de engajamento do profissional, promovendo ambiente seguro, empatia e compreensão, ao mesmo tempo em que deixa o paciente livre para explorar seu mundo interno com autonomia. A importância de demonstrar interesse ao paciente, enquanto este explora a própria mente, também é promulgada pela TBM (Bateman e Fonagy, 2013). Desta forma, pode-se compreender a atitude dos participantes em estimularem a exploração do mundo psíquico do paciente em um *continuum* suportivo-interpretativo que, apesar de ter base psicodinâmica, pode se apoiar em intervenções diretivas, quando necessário. Novamente, os resultados apontaram para a conduta flexível dos terapeutas, adequando suas intervenções de acordo com as necessidades do paciente, tal qual uma mãe suficientemente boa (Hegenberg, 2016).

### **A transferência e a contratransferência na psicoterapia psicanalítica de pacientes com características *borderline***

Os participantes do estudo foram questionados a respeito do seu manejo em relação à transferência dos pacientes e acerca das suas percepções relacionadas à contratransferência. Com relação ao manejo da transferência, 30 (34,5%) participantes indicaram que às vezes interpretam a transferência, 24 (27,6%) a observam, 19 (21,8%) sempre a interpretam e 14 participantes (16,1%) informaram não utilizar dados transferenciais com esses pacientes.

Acerca da contratransferência, a tabela 5 sintetiza os resultados dos sentimentos contratransferenciais destacados pelos terapeutas, levando em conta o tempo de experiência.

**Tabela 5.** Sentimentos contratransferenciais experimentados pelos participantes junto aos pacientes com características *borderline*

Sentimento contratransferencial	Até 5 anos		6 a 15 anos		16 anos ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem particularidades	0	0	2	5,7	0	0,0	2	2,3
Interesse e desejo de ajudar mais intensos	10	33,3	14	40,0	4	18,2	28	32,2
Interesse e desejo de ajudar menos intensos	0	0	1	2,8	0	0,0	1	1,1
Sinto mais pena destes pacientes	3	10,0	1	2,8	0	0,0	4	4,6
Sinto mais desconforto	6	20,0	5	14,3	2	9,1	13	14,9
Sinto mais irritação	3	10,0	1	2,8	3	13,6	7	8,0
Sinto mais tédio	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,1
Sinto mais hostilidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sinto mais preocupação	8	26,6	11	31,4	12	54,5	31	35,6

Adicionalmente, os terapeutas participantes foram questionados quanto às particularidades da relação transferencial estabelecida por pacientes com características de organização *borderline*. A maior parte dos participantes (n = 84, 96,6%) considerou haver especificidades na transferência e a análise temática das respostas formuladas permitiu identificar dois temas predominantes: “maior intensidade transferencial/contratransferencial” e “importância do binômio adesividade/abandono”.

Com relação ao primeiro tema, os participantes destacaram ataques por parte dos pacientes e mobilização de raiva no terapeuta. Esses pacientes, segundo os entrevistados, costumam demandar muito do terapeuta, podendo testar a relação, competir ou até desvalorizá-lo. A confusão de papéis foi destacada, havendo necessidade do terapeuta tolerar e trabalhar as tentativas de violação dos limites terapêuticos. As seguintes respostas ilustram essa categoria temática:

A relação transferencial é muito intensa e instável, ocorrendo geralmente uma rápida e abrupta oscilação do vínculo com o terapeuta, o qual passa de um relacionamento muitas vezes idealizado em que o paciente busca um contato mais próximo com o profissional (esperando dele coisas que vão além do papel de terapeuta), para uma desvalorização do profissional e do trabalho feito, levando a um afastamento que pode culminar na interrupção

do tratamento. (Entrevistada 24, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, junho de 2022)

Uma maior intensidade da relação transferencial, que se apresenta de forma mais crua. (Entrevistada 11, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

Violações de limites, falta de comprometimento com o tratamento e agressividade dirigida ao terapeuta. (Entrevistada 12, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

Com relação ao segundo tema, os participantes observaram que os pacientes *borderline* apresentam dificuldades de vínculo, podem testar os limites para ver se a relação se sustenta, alternando com momentos de maior dependência do terapeuta. Costumam ser muito demandantes, mas podem interromper a psicoterapia de maneira abrupta. Provocam nos terapeutas a sensação de que poderão abandonar o tratamento a qualquer momento e sua desorganização psíquica contamina o campo. Algumas falas que ilustram este tema:

Idealização/retaliação do processo de terapia e do terapeuta com rápida alternância entre um e outro. Necessidade extrema da figura do terapeuta para amar ou repudiar. Sentimento de desvalorização frente a situações normalmente toleradas por um indivíduo neurótico. Ex: atraso de alguns poucos minutos para ser chamado para a sessão, não resposta imediata a mensagens ou ligações telefônicas, extremo sentimento de injustiça ou de estar sendo explorado quando ocorre cobranças de honorários por faltas, mesmo tendo sido previamente contratado. (Entrevistada 19, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

São muito demandantes e interrompem a terapia abruptamente. (Entrevistado 21, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, junho de 2022)

Dificuldade em criar vínculo com o psicoterapeuta, falta na sessão, problemas com os pagamentos das sessões, muita demanda extra sessão. (Entrevistado 8, Questionário sobre técnica psicoterapêutica com pacientes *borderline*, maio de 2022)

A intensidade transferencial é central na literatura sobre a organização *borderline*. As experiências traumáticas e relações objetais internalizadas desses pacientes são repetidas na relação terapêutica (Kernberg, 2004), promovendo transbordamentos pulsionais provenientes dos sentimentos de desamparo e ataques aos elos

de ligação (Junqueira, 2019). O criador do termo *borderline* já identificava que, com esses pacientes, deve-se ter mais atenção aos aspectos transferenciais do que ao histórico de vida (Stern, 1938). Desta forma, o uso da transferência é uma conduta de alto risco, mas de grande ganho para o processo terapêutico (Gabbard, 2016), apesar de as oscilações transferenciais e contratransferenciais constituírem um dos principais desafios na psicoterapia de pacientes *borderline* (Hegenberg, 2016; Schestatsky, 2015).

Os resultados indicaram que a grande maioria dos participantes (N=84, 96,6%) percebe a intensidade transferencial. Apesar das dificuldades no manejo desses aspectos, a maioria dos participantes utiliza dados transferenciais, mesmo que não os interpretem diretamente. O lugar da transferência é central na literatura do paciente *borderline*, sendo aspecto levantado pela maioria dos autores, mas não é necessariamente central na abordagem terapêutica desses casos.

Razão disso é que pacientes *borderline* também podem se beneficiar de estratégias de tratamento que não são baseadas na interpretação transferencial para integração do Eu, como a TFT (Yeomans e Diamond, 2013), mas na validação de suas carências, ensejando o apoio empático (Campezatto et al., 2016; Schestatsky, 2015; Simoni et al., 2018). Neste sentido, 16,1% (N=14) dos participantes indicaram não utilizar dados transferenciais, enquanto 21,8% (N=19) somente os observam.

O binômio adesividade-abandono também foi ressaltado pelos participantes, que reforçaram as características do paciente *borderline* em oscilar entre uma transferência adesiva (com excessiva dependência) e evasiva (com tentativa de abandono do tratamento). Desta forma, salientaram a instabilidade transferencial desses pacientes, podendo haver dificuldades de criar vínculos, além de testes de confiança e sucessivas faltas às sessões. Os participantes referiram estar cientes dessa instabilidade transferencial, dos sentimentos contratransferenciais provocados e de uma possível sensação de abandono iminente do tratamento.

Para Luís Cláudio Figueiredo (2016), essas alternâncias transferenciais e contratransferenciais são resultado de dissociações internas do paciente *borderline*, que levam a oscilações extremadas em que, por exemplo, o terapeuta pode ser idealizado ou invalidado, invadido ou abandonado. O autor destaca a importância de o terapeuta conseguir corresponder a essas diferentes demandas do paciente, ocupando os lugares em que transferencialmente é colocado no *setting*.

A grande mobilização contratransferencial também foi ressaltada neste estudo, assim como já descrita na literatura (Campezatto et al., 2016; Pasini e Dametto, 2010; Santos e Mello Neto, 2018; Schestatsky, 2015; Serralta et al., 2022; Silva et al., 2016). Junqueira (2019) destaca que essas mobilizações contratransferenciais têm

função primordial na compreensão dos aspectos inconscientes e primitivos dos pacientes, enquanto Kernberg (2004) aponta a utilização da contratransferência para a interpretação transferencial e Figueiredo (2016) sugere que os aspectos contratransferenciais são primários na avaliação de um paciente *borderline*. Em estudo empírico sobre o tema, foram identificadas as capacidades comunicativas destes sentimentos, possibilitando a sintonia entre paciente e terapeuta (Serralta et al., 2022). Sendo assim, apesar de suas complexidades, as mobilizações contratransferenciais possibilitam tanto a comunicação terapêutica quanto a própria avaliação da organização *borderline*.

Neste sentido, os participantes identificaram maior sentimento de preocupação e desconforto, acompanhados do maior desejo de ajudar os pacientes (conforme tabela 5). Nenhum participante indicou não perceber particularidades contratransferenciais, e sentimentos de tédio e hostilidade foram muito pouco frequentes.

Os sentimentos de preocupação e desconforto apontados podem estar relacionadas tanto ao funcionamento psíquico quanto à conduta interpessoal desses pacientes. No primeiro caso, ressalta-se a intensidade transferencial e a utilização de mecanismos de defesa primitivos, como a projeção e a identificação projetiva (Caligor e Clarkin, 2013; Figueiredo, 2016; Green, 2017). No segundo, ilustra-se a presença de comportamentos agressivos e autodestrutivos (que podem chegar ao suicídio), mobilizando preocupação do terapeuta, além das tendências ao abandono do tratamento (Gabbard, 2016; Kernberg, 2004; Leite, 2018; Schestatsky, 2015).

Quanto ao desejo de ajudar os pacientes, Pasini e Dametto (2010) identificaram que interesses em resolver ou organizar a vida do paciente *borderline* são reflexo do estado caótico e desorganizado do seu mundo interno. Segundo os autores, a desorganização não é só emocional, mas aparece também nas questões materiais desses pacientes, que envolvem a vida objetiva (como trabalho, relações e comportamentos cotidianos). Para Mauro Hegenberg (2016), a fragilidade e a dependência emocional do paciente *borderline* provocam constransferencialmente o desejo de agir ativamente e mitigar a angústia, assumindo lugar onipotente no tratamento. O aumento do desejo de ajudar também foi identificado em estudo empírico, evidenciando que esses sentimentos podem ser resultado da percepção do terapeuta sobre a fragilidade do paciente *borderline* (Serralta et al., 2022).

Um olhar sobre os sentimentos contratransferenciais e o tempo de experiência dos terapeutas sugeriu alguns aspectos importantes. Embora em números reduzidos, sentimentos de pena e desconforto diminuíram com a experiência. Os

resultados também indicaram a permanência de sentimentos de irritação. Já a preocupação com o paciente aumentou consideravelmente, sugerindo maior atitude de atenção e apreensão dos terapeutas mais experientes. A elevação da preocupação parece confirmar que as oscilações transferenciais e contratransferências constituem o maior desafio no atendimento de pacientes *borderline*, possuindo papel terapêutico central (Campezatto et al., 2016; Pasini e Dametto, 2010; Santos e Mello Neto, 2018; Schestatsky, 2015; Serralta et al., 2022; Silva et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou identificar de que forma terapeutas brasileiros de orientação psicanalítica costumam trabalhar com pacientes com características *borderline*. Os resultados indicaram a necessidade de postura terapêutica análoga à da mãe suficientemente boa descrita por Winnicott, alternando suas condutas de acordo com as necessidades do paciente, tanto no jogo transferencial, ocupando os lugares em que é colocado e acolhendo sentimentos contratransferenciais, quanto nas intervenções utilizadas. Observou-se que, apesar de os terapeutas possuírem base nos conceitos psicodinâmicos, podem utilizar intervenções alinhadas a uma abordagem mais cognitivo-comportamental quando for necessário.

Identificamos que o foco principal do tratamento, para os participantes, estimula a construção de uma relação de segurança com o paciente, a integração do Eu ou a obtenção de *insight*. Outros aspectos podem ser relevantes, como a diferenciação, o desenvolvimento da função reflexiva ou da capacidade de pensar, mas foram secundários em nossa amostra. Desta forma, pode-se compreender que a interação terapêutica, a clareza e flexibilidade do contrato e o manejo dos intensos fatores transferenciais sejam a base do tratamento de pacientes *borderline*, independente das intervenções terapêuticas utilizadas.

Identificamos também que, apesar de haver uma ampliação da técnica psicanalítica clássica, reduzindo interpretações e dando lugar à postura terapêutica de apoio, as intervenções mantêm fundamentação psicodinâmica, envolvendo o trabalho intrapsíquico, o estímulo ao reconhecimento de afetos, ligação dos aspectos emocionais, investigação de fatores da vida pregressa e, inclusive, exploração de sonhos, fantasias e memórias de primeira infância (sejam elas positivas ou negativas). No entanto, intervenções que promovem mais desafios à fragilidade estrutural destes pacientes, como a exploração das resistências ou a discussão da relação terapêutica, mostraram ser menos utilizadas.

A intensidade transferencial é central na literatura sobre o paciente *borderline* e foi identificada neste estudo. No entanto, os resultados indicaram que existem

diversas formas de utilização dos aspectos transferenciais, havendo pacientes que podem se beneficiar de condutas interpretativas e outros de um enfoque mais suportivo, de apoio. Os fatores contratransferenciais são fundamentais para a avaliação diagnóstica e norteiam a conduta terapêutica empregada.

Terapeutas menos experientes podem sentir intenso desejo de ajudar, pena ou desconforto com esses pacientes, enquanto profissionais com mais experiência clínica relataram sentir maior preocupação. Sentimentos de irritação permanecem sendo sentidos, independente do tempo de formação, provavelmente relacionados aos aspectos psíquicos da organização *borderline* que envolve mecanismos de defesa primitivos. Sendo assim, o terapeuta deve ficar atento aos fatores transferenciais e contratransferenciais, compreendendo-os como forma comunicativa e inerente ao tratamento da organização *borderline*.

Entre as limitações deste estudo, ressalta-se o número reduzido de participantes, com maior representatividade na região Sul do Brasil, o que pode gerar interferências devido a influências teóricas e institucionais distintas. Os participantes não receberam treinamento prévio para o uso da CPPS, seus resultados foram obtidos a partir de autorrelato dos psicoterapeutas e se referiram a apenas uma sessão (na fase intermediária do tratamento). Com um número maior de participantes, seria possível análises estatísticas mais sofisticadas. Da mesma forma, numa abordagem qualitativa, entrevistas mais aprofundadas com os psicoterapeutas poderiam trazer outros elementos para discussão.

Novos estudos sobre a técnica psicanalítica empregada com o paciente *borderline*, baseados em metodologias diversificadas e envolvendo diferentes participantes, além dos terapeutas, poderão contribuir para a geração de novas compreensões acerca desses casos e seus processos terapêuticos. Este estudo corroborou muito do que tem sido descrito na literatura sobre a psicoterapia do paciente *borderline*, e sintetizou a experiência dos psicoterapeutas participantes que testemunha a complexidade e heterogeneidade desses casos, bem como a necessidade de uma ampliação da clínica psicanalítica tradicional nesses tratamentos.

## FINANÇAMENTO

Os autores agradecem o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq para o desenvolvimento deste estudo, por meio de Bolsa concedida à professora Vera Regina Röhnelt Ramires, Processo 313011/2020-6.

## REFERÊNCIAS

Bateman, Anthony, & Fonagy, Peter. (2013). Tratamento baseado na mentalização e transtorno da personalidade *borderline*. Em John Clarkin, Peter Fonagy & Glen O.

- Gabbard (Orgs.), *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico* (pp. 202-224). Artmed.
- Bateman, Anthony; Fonagy, Peter, & Campbell, Chloe. (2019). Borderline Personality Disorder. Em Anthony Bateman & Peter Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2. ed., pp. 323-334). American Psychiatric Association Publishing.
- Bateman, Anthony; O'Connell, Jennifer; Lorenzini, Nicolas; Gardner, Tessa, & Fonagy, Peter. (2016). A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1000-9>
- Bittencourt, Aline A. (2015). *Psicoterapia psicanalítica com pacientes borderline: construindo pontes entre pesquisa e prática clínica*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos]. <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4971>
- Braun, Virginia; Clarke, Victoria; Hayfield, Nikki, & Terry, Gareth. (2019). Thematic analysis. Em Pranee Liamuttong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 843-860). Springer.
- Caligor, Eve, & Clarkin, John. (2013). Um modelo de personalidade e patologia da personalidade baseado na teoria das relações objetais. Em John Clarkin, Peter Fonagy, & Glen O. Gabbard (Orgs.), *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico* (pp. 21-54). Artmed.
- Campezatto, Paula V. M.; Serralta, Fernanda, & Habigzang, Luísa F. (2016). Adesão à técnica psicanalítica no processo de psicoterapia com uma paciente borderline. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(2), 3-19. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848304>
- Costa, Mónica R. S.; Mota, Catarina P., & Milheiro, Cláudia. (2013). Abordagem psicodinâmica em um estudo de caso sobre transtorno de personalidade borderline. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(3), 19-19. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3799>
- Creswell, John W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Cristea, Ioana A.; Gentili, Claudio; Cotet, Carmen D.; Palomba, Daniela; Barbui, Corrado, & Cuijpers, Pim. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 319-328. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287>
- Cunha, Paulo J., & Azevedo, Maria Alice. (2001). Um caso de transtorno de personalidade borderline atendido em psicoterapia dinâmica breve. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(1), 5-11. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000100003>
- Figueiredo, Luís Cláudio. (2016). Os pacientes borderline e o legado de Freud. Em Luís Cláudio Figueiredo e Camila Junqueira (Org.), *Atendimento psicanalítico de pacientes-limite* (pp. 16-23). Zagodoni.
- Fonagy, Peter; Speranza, Mario; Luyten, Patrick; Kaess, Michael; Hessels, Christel, & Bohus, Martin. (2015). ESCAP Expert Article: Borderline personality disorder in adolescence: An expert research review with implications for clinical practice. *European child & adolescent psychiatry*, 24, 1307-1320. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0751-z>
- Gabbard, Glen. (2016). *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica*. (5. ed). Artmed.

- Green, André. (2017). *A loucura privada. Psicanálise de casos-limite*. Escuta.
- Gunderson, John G.; Herpertz, Sabine C.; Skodol, Andrew E.; Torgersen, Svenn, & Zanarini, Mary C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 1-20. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Gunderson, John G.; Masland, Sara, & Choi-Kain, Lois. (2018). Good Psychiatric Management: A review. *Current Opinion in Psychology*, 21(1), 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.12.006>
- Hegenberg, Mauro. (2016). *Borderline* (7. ed.). Casa do Psicólogo.
- Hilsenroth, Mark J.; Blagys, Matthew; Ackerman, Steven J.; Bonge, Dennis R., & Blais, Mark A. (2005). Measuring Psychodynamic-Interpersonal and Cognitive-Behavioral Techniques: development of the Comparative Psychotherapy Process Scale. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 340-356. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-3204.42.3.340>
- Junqueira, Camila. (2019). *Metapsicologia dos limites*. Blucher.
- Kernberg, Otto. (1989). *Psicoterapia psicodinâmica de pacientes borderline*. Artmed.
- Kernberg, Otto. (2004). *Agressividade, Narcisismo e autodestrutividade na relação psicoterapêutica*. Climepsi Editores.
- Lana, Fernando, & Fernández-San Martín, Ma Isabel. (2013). To what extent are specific psychotherapies for borderline personality disorders efficacious? A systematic review of published randomised controlled trials. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 41(4), 242-252. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23884616/>
- Lazzarini, Eliana R., & Carvalho, Maura C. (2020). Os casos-limite e os limites da técnica psicanalítica: Subversão e cura nos fundamentos da psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(Especial). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe5>
- Leichsenring, Falk; Fonagy, Peter; Heim, Nikolas; Kernberg, Otto F.; Leweke, Frank; Luyten, Patrick; Salzer, Simone; Spitzer, Carsten, & Steinert, Christiane. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23, 4-25. <https://doi.org/10.1002/wps.21156>
- Leichsenring, Falk; Heim, Nikolas; Leweke, Frank; Spitzer, Carsten; Steinert, Christiane, & Kernberg, Otto F. (2023). Borderline personality disorder: A Review. *JAMA*, 329(8), 670-679. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589>
- Leite, Carina T. (2018). Falhas ambientais e conflito: compondo uma escuta da organização borderline. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(1), 37-48. [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=243](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=243)
- Malterud, Kirst; Siersma, Volkert, & Guassora, Ann Dorrit. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Pasini, Tisciane F., & Dametto, Jarbas. (2010). Abordagem psicodinâmica do paciente borderline. *Perspectiva*, 34(128), 133-149. [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128\\_143.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_143.pdf)
- Ramires, Vera R. R., Brenner, E. B., Ffner, Gabriela D., & Bergonsi, Luisa. (2024). Avaliação de Intervenções Psicodinâmicas e Cognitivo-Comportamentais no Processo Terapêutico: Validação Preliminar de Instrumento. *Psico PUCRS*, 55(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2024.1.41245>
- Santos, Guilherme G. D., & Mello Neto, Gustavo A. R. (2018). Pacientes, problemas e fronteiras: psicanálise e quadros borderline. *Psicologia USP*, 29(2), 285-293. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170101>

- Schestatsky, Sidnei. (2015). Abordagem Psicodinâmica do paciente Borderline. Em Cláudio Eizirik, Rogério Wolf & Sidnei Schestatsky (Eds.), *Psicoterapia de Orientação Psicanalítica* (3. Ed., pp. 614-631). Artmed.
- Serralta, Fernanda B.; Barcellos, Eduarda D.; Freitas, Caroline H.; Lourenço, Luciana J.; Geremia, Lisiane; Buseti, Luciana Z., & Laskoski, Priscilla B. (2022). Reações contra-transferenciais de psicoterapeutas frente a uma paciente borderline em psicoterapia: Um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 24(1), 125-138. <https://rbp.celg.org.br/pdf/v24n1a08.pdf>
- Shedler, Jonathan. (2012). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. In Raymond A. Levy, J. Stuart Ablon & Horst Kächele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: evidence-based practice and practice-based evidence*. (pp. 9-26). Humana Press.
- Silva, Milena D. R.; Steibel, Denise; Campezzato, Paula V. M.; Sanchez, Livia F.; Barcellos, Eduarda D. D.; Fernandes, Paula D. P., & Klarmann, Regina P. (2016). Andando na corda bamba: Desafios técnicos do atendimento de pacientes borderline. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 18(1), 13-22. [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=187](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=187)
- Simoni, Liliam; Benetti, Silvia P. D. C., & Bittencourt, Aline A. (2018). Intervenções do terapeuta psicanalítico no processo psicoterapêutico de uma paciente com transtorno de personalidade borderline. *Trends in Psychology*, 26(3), 1499-1512. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-13Pt>
- Stern, Adolph. (1938). Psychoanalytic investigation of and the therapy in the borderline group of neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly*, 7(4), 467-489. <https://doi.org/10.1080/21674086.1938.11925367>
- Tanesi, Patricia H. V.; Yazigi, Latife; Fiore, Maria Luiza D. M., & Pitta, José C. D. N. (2007). Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 71-78. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100009>
- Yeomans, Frank E., & Diamond, Diana. (2013). Psicoterapia focada na transferência e transtorno da personalidade borderline. In John F. Clarkin, Peter Fonagy, & Glen O. Gabbard (Orgs.), *Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico* (pp. 225-254). Artmed.



#### NÍKOLAS RUSCHEL PETRY

Psicólogo, especialista em psicoterapia psicanalítica, mestre em psicologia clínica, psicoterapeuta de orientação psicanalítica, perito judicial em varas de Infância e Juventude e Família e Sucessões no sul do Brasil.

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

<https://orcid.org/0000-0001-7359-4135>

#### TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI

Psicóloga, especialista em psicologia hospitalar, mestre e doutora em psicologia do desenvolvimento, pós-doutora pela Universidade de Oxford, professora e pesquisadora da Unisinos. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq, Brasil.

[tagmad@unisinos.br](mailto:tagmad@unisinos.br)

<https://orcid.org/0000-0003-3083-0083>

#### VERA REGINA RÖHNELT RAMIRES

Psicóloga, especialista em psicoterapia psicanalítica, mestre em psicologia social e da personalidade, doutora em psicologia clínica, pós-doutora em psicologia clínica pela Long Island University, EUA. Psicoterapeuta de orientação psicanalítica de crianças, adolescentes e adultos. Professora e pesquisadora da Atitus Educação.

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

<https://orcid.org/0000-0002-1760-7154>

#### FORMATO DE CITACIÓN

Petry, Nícolas Ruschel; Donelli, Tagma Marina Schneider, & Ramires, Vera Regina Röhnelt. (2025). Psicoterapia psicodinâmica com o paciente borderline: abordagens adotadas por psicoterapeutas brasileiros. *Quaderns de Psicologia*, 27(2), e2154. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2154>

#### HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 11-04-2024

1ª revisión: 15-08-2024

Aceptado: 20-08-2024

Publicado: 29-08-2025