

Aplicações do Método CCRT nas Psicoterapias de Pacientes com Transtornos de Personalidade

Ademir dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Campinas, SP, Brasil

RESUMO

Teve-se como objetivo apresentar, a partir de uma revisão bibliográfica, demonstrar a utilização do Core Conflictual Relationship Theme – CCRT como instrumento de apoio aos profissionais da saúde mental no tratamento dos transtornos de personalidade. O CCRT foi desenvolvido por Lester Luborsky, para avaliar o padrão de relacionamento amoroso/conflituoso, segundo três componentes: Desejo (D), Resposta do Outro (RO) e Resposta do Eu (RE). A partir de episódios relacionais conhecidos como os CCRTs dos pacientes o psicoterapeuta identifica padrões de relacionamento, apoiando-o no tratamento dos transtornos de personalidade. O CCRT permite ainda uma avaliação do andamento da psicoterapia possibilitando tomadas de decisões planejadas.

Palavras-chaves: Relacionamento; transtornos; personalidade; psicoterapia.

ABSTRACT

Impact of CCRT on Evaluation and Diagnosis in Psychotherapy

This paper, based on literature review, aimed to demonstrate the application of the Core Conflictual Relationship Theme – CCRT as an instrument to give support to mental health area clinicians on the treatment of personality disorders. The CCRT was developed by Lester Luborsky to measure the pattern of romantic/conflictual relationship according to three components: Wish (W), Response from Other (RO) and Response of Self (RS). The psychotherapist studies relational episodes on his patients measured by CCRT scores and identifies patterns of relationship on the treatment of personality disorders. The CCRT also measures the accuracy of interpretation in psychotherapy. This enables the therapist to plan further decisions.

Keywords: Relationship; disorders; personality; psychotherapy.

RESUMEN

Aplicaciones del Método CCRT en las Psicoterapias de Pacientes con Trastornos de Personalidad

Se tuvo como objetivo presentar a partir de una revisión bibliográfica, demostrar el uso del “Core Conflictual Relationship Theme” – CCRT como herramienta de apoyo a los profesionales de la salud mental en el tratamiento de los trastornos de personalidad. El CCRT ha sido desarrollado por Lester Luborsky, para evaluar el tipo de relación conflictiva romántica, en función de tres componentes: Deseo (D), Respuesta del Otro (RO) y Respuesta del Yo (RY). A partir de episodios de relación se conoce como los pacientes de CCRT el terapeuta identifica los tipos de relaciones, la creación del tratamiento de trastornos de la personalidad. El CCRT además permite una evaluación de los avances de la psicoterapia que permite la adopción de decisiones previstas planeadas.

Palabras clave: Relaciones; trastornos; personalidad; psicoterapia.

BASES CONCEITUAIS DO CCRT

Baseado em estudos de relatos transcritos de sessões de psicoterapia, Luborsky, (1974) identificou a existência de um padrão geral de relacionamento, inicialmente como sendo um método para mensurar a Aliança Terapêutica – AT (Luborsky, 2000). Segundo o autor um olhar mais focado sobre os dados

extraídos de suas observações, enquanto estudava a AT, levou-o a inferir a existência de padrões recorrentes que permeavam a maioria dos relacionamentos do paciente e concluiu poder ser este um modelo central de relacionamento (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Entendendo a AT positiva como um caminho facilitador para o paciente trazer importantes conteúdos emocionais durante a psicoterapia e que isto

se dá no processo transferencial, foi-lhe possível verificar e compreender como o paciente estabelecia relações amorosas e conflituosas e quanto isto teria sido significativo para seu desenvolvimento. Luborsky propôs então a existência de um Modelo de Relacionamento Central Conflituoso que explicaria a forma como as pessoas estabelecem seus modelos de relacionamento ao longo de suas vidas (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Somente em 1976, dois anos depois da ideia inicial, a primeira versão do método: Modelo de Relacionamento Central Conflituoso-CCRT foi apresentada ao *Downstate Medical Center*, no encontro conhecido como grupo da Filadélfia. Desde então, passou a contar com número crescente de interessados. Em 1988 aconteceu sua primeira publicação apoiada pelo Departamento de Psicoterapia e Psicossomática da Universidade de *Ulm* (Alemanha), o que reforçou o interesse de pesquisadores em todo o mundo (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Luborsky (1984) ao apresentar o método CCRT não abandonou os conceitos básicos da psicanálise, em especial o processo transferencial. Ao contrário, propôs uma nova visão e a ampliação deste conceito na medida em que desenvolveu um método operacionalizado para a sua identificação e avaliação. A proposta do método CCRT foi capturar, a partir dos relatos dos pacientes no setting de atendimento, o padrão de relacionamento característico que estabelece com outras pessoas, e naturalmente os conflitos eventualmente presentes nestes relacionamentos (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Os psicoterapeutas psicodinâmicos passaram a utilizar o método CCRT, pois reconheceram nele uma forma de avaliação da comunicação transferencial para fins de pesquisa e identificaram sua utilidade como um método que pode guiar as intervenções clínicas. Para Luborsky e Crits-Christoph (1998) o método aparece após um século em que se usa clinicamente o conceito de transferência de Freud, passando agora os especialistas a contarem com este método operacionalizado de observação. Luborsky (1984) propôs ainda que o foco da atenção clínica na formulação dos temas do relacionamento não deveria se restringir somente em compreender o contexto dos sintomas e os riscos a ele associados, mas também sobre a forma como o indivíduo se relaciona com outros.

Luborsky e Crits-Christoph (1998), além de tomarem como base o conceito de transferência desenvolvido por Freud lançaram mão de temas conhecidos e correlatos à sua proposta, desenvolvidas por outros autores que já vinham pesquisando sobre as formas como as pessoas estabeleciam seus relacionamentos e sobre a

constituição da personalidade e seus distúrbios; o que veio a dar sustentabilidade a sua proposta. Buscaram informações na literatura trazendo conceitos como os de Blos (1941, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998), que usou o termo Trauma Residual; de French e Dheeler (1963, citado por Luborsky & Crits-Christoph, 1998) os quais sugeriram a ideia de Conflito Nuclear; de Arlow, cujos estudos feitos em 1961, 1969a e 1969b (citados por Luborsky & Crits-Christoph, 1998) falavam que as fantasias são agrupadas em torno de certos desejos instintivos básicos e que um grupo é composto por diferentes versões ou diferentes edições que tentam resolver seus conflitos intrapsíquicos através destes desejos. Pfiffer (1963, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998) falou sobre os conflitos recorrentes de relacionamento, mesmo após o tratamento. Schlessing e Robbin (1975, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998) demonstram a existência do conflito depois do término da análise.

Henry Murray (1938, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998) estudioso da personalidade propôs o Teste de Apercepção Temática (TAT), teste até hoje utilizado. O TAT de Murray, segundo Luborsky e Crits-Christoph (1998), reflete uma redescoberta da versão do conceito de transferência de Freud (1912/1958). Murray faz referências à existência de um princípio de unificação da personalidade, escreve que é possível encontrar em muitos indivíduos um sistema de reação subliminar podendo ser compreendido como um tema único composto de inter-relações (colaboração ou conflito), mas nunca se referiu a um modelo de relacionamento central (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

As teorias sobre os objetos relacionais também foram utilizadas servindo como base para o desenvolvimento do método CCRT. No processo de desenvolvimento do CCRT Luborsky e Crits-Christoph (1998) perceberam que há muito em comum entre o conceito de padrão central de conflito e a teoria do apego de Bowlby (1973). Neste mesmo contexto os autores buscam informações nos estudos de Sroufe e Waters (1977), Luborsky e Crits-Christoph (1998) e Sroufe (1983) que avançaram os estudos sobre apego em crianças.

A aplicação do método CCRT às sessões de psicoterapia permite recolher, a partir da fala dos sujeitos, dados que confirmam a existência deste padrão de relacionamento. Para tanto, em situação de pesquisa, os avaliadores devem, a partir de sessões gravadas ou filmadas, identificar inicialmente os Episódios Relacionais (ERs), definidos como uma parte da sessão de psicoterapia em que pelo menos um episódio de relacionamento é descrito pelo paciente,

sendo possível identificar a presença de desejos e expectativas em relação a uma outra pessoa (inclusive o terapeuta) ou em relação a si mesmo, assim como as respostas da pessoa às respostas do outro (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

O QUE É O CCRT E OS PROCEDIMENTOS PARA SUA FORMULAÇÃO

As pesquisas de Lester Luborsky tinham como objetivo inicial a busca por um método para mensurar empiricamente a Aliança Terapêutica (Luborsky, 1984; 2000), porém, as evidências obtidas pela observação de inúmeros processos de psicoterapias convenceram-no de que o CCRT poderia ser visto como “pertencente à família dos conceitos de transferência de Freud” (Luborsky e Crits-Christoph, 1998, p. 44).

Ao analisar relatos de transcrições das sessões de psicoterapia, Luborsky identificou a ocorrência de padrões gerais e recorrentes de relacionamentos, expressos pelos pacientes. Sugeriu que eles poderiam explicar a forma como os indivíduos se relacionam com outras pessoas, ao longo de suas vidas. Cada pessoa apresentaria um padrão característico que, no caso de pacientes em psicoterapia, refletiria uma maneira conflituosa de se relacionar. Propôs então a existência de um padrão Central de Relacionamento Conflituoso (Luborsky, 1984), mais conhecido pela sigla em inglês CCRT ou *Core Conflictual Relationship Theme*.

Com base em transcrições de sessões de psicoterapias, Luborsky (1984) identificou três componentes do CCRT: a) Desejo – composto pelas necessidades ou intenções do sujeito em relação ao outro (D); b) Resposta do Outro – caracterizado pelas expectativas e reações do sujeito em relação à resposta de outra pessoa (RO) e c) Resposta do Self – relativo à reação do sujeito às respostas do outro (RS) (Rosbrow, 1990). Estes componentes encontram-se usualmente presentes nas narrativas de pacientes, configurando padrões recorrentes de relacionamento.

O grupo *Penn* aprofundou as pesquisas e incentivou que outros pesquisadores o fizessem. Nesse sentido, pesquisadores e profissionais, em diferentes países mostraram interesse pelo CCRT e ajudaram a identificar as várias aplicabilidades do método.

FORMULAÇÃO DO CCRT

No que concerne à formulação do CCRT, ela inicia com a identificação de Episódios Relacionais (ER), que são segmentos das narrativas dos sujeitos extraídos das sessões de psicoterapia e por meio dos quais se pode identificar interações reais ou imaginadas

com outras pessoas, ou com o Self. As pessoas cujos relacionamentos são identificados nos ERs são aquelas tidas como importantes na vida do sujeito. O objeto de interesse de um ER será, portanto, o outro, ou seja, uma ou mais pessoas, um ou mais grupos de pessoas. Objetos inanimados ou animais não são considerados (Lhullier, 1998).

Para a formulação correta do CCRT é indispensável a identificação clara dos Episódios Relacionais e cada um dos elementos constitutivos do padrão de relacionamento: Desejo (D), Resposta do Outro (RO) e Resposta do Self (RS).

Dinamicamente, o pressuposto é o de que as pessoas têm Desejos (D) em relação às outras pessoas, necessidades ou intenções, e esperam alguma coisa do outro ou do grupo com quem se relacionam, assim, criam expectativas ou esperanças sobre as Respostas do Outro (RO), que podem ou não ter base na realidade. Como consequência apresentam reações em forma de emoções, comportamentos ou sintomas, que configuram as Respostas do Self (RS). O conflito de relacionamento decorre da falha de satisfação do D, em decorrência da Resposta do Outro ou da Resposta do Self não corresponder às expectativas do sujeito (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

O bem conhecido caso Dora, relatado por Freud, serviu de base para essas definições. Como se sabe, Freud atribuiu o desenvolvimento da sintomatologia de Dora, ao fracasso em ver realizado o desejo de ser amada pelo pai (Luborsky, Popp, Luborsky, E. e Mark, 1984).

A primeira versão do CCRT era de tipo *taylormade*, ou seja: “sob medida” para cada pessoa (Luborsky, 1984). O padrão mais frequente de D, RO e RS presente nos ERs configurariam o conflito de relacionamento vivido pelo paciente (Luborsky e Crits-Christoph, 1998). Este procedimento, importante para uso clínico, não se mostrou muito adequado em situações de pesquisas pois envolve vários participantes, por ser bastante trabalhoso, não favorecer a possibilidade de comparação entre eles e elevar o custo da pesquisa. Como consequência, uma segunda versão do método propôs categorias padronizadas de cada um dos componentes do CCRT. Para tanto, juízes foram convidados a identificarem em sessões de psicoterapias gravadas e/ou transcritas os componentes D, RO e RE mais frequentemente encontrados. Listas com categorias padrão de cada um dos componentes foram então desenvolvidas e permitiram agilizar o sistema de avaliação do CCRT (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

As categorias padrão foram reformuladas dando origem a três novas edições. A primeira foi desenvolvida

com base em uma amostra de 16 pacientes e ficou composta por 35 categorias para Desejos, 30 para Respostas do Outro e 40 para Respostas do Eu. A segunda edição supriu os juizes com uma lista mais representativa de categorias do que as da primeira edição. Para prepará-la, Crits-Christoph e Demorest (1988, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998) revisaram a literatura relevante, como a lista de necessidades de Murray (1938, citado por Luborsky e Crits-Christoph, 1998) e propuseram uma versão com 35 Ds, 30 ROs e 30 RSs.

Apesar de ter se mostrado mais adequada que a anterior a segunda edição das categorias padronizadas mantinha algumas sobreposição e continuava muito longa. Para o desenvolvimento da terceira edição nove juizes independentes avaliaram o grau de similaridade de cada par de categorias padrão utilizando uma escala que pontuava entre “1” (nenhuma similaridade) e “7” (extremamente similar). Apoiados por procedimentos estatísticos, a terceira edição ficou então constituída por três grupos de oito categorias para cada componente, Desejo: assegurar a si próprio e ser independente, opor-se, magoar e controlar os outros, ser controlado, magoado, e não ser responsabilizado, estar distante e evitar conflitos, estar perto dos outros e ser aceito, ser amado e compreendido, sentir-se bem e confortável, obter algo e ajudar os outros; Resposta do outro: são fortes, são controladores, ficam aborrecidos, são maus, rejeitam e opõem, são prestativos, gostam de mim, são compreensivos; Resposta do Self: ajudo as pessoas, não sou aberto, respeito e aceito, me oponho e machuco os outros, tenho autocontrole e autoconfiança, sou impotente, sinto-me desapontado e deprimido, sinto-me ansioso e sentir-se envergonhado (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Para a formulação do CCRT em situações de pesquisa, juizes independentes, avaliam as transcrições das sessões de psicoterapia e identificam os componentes mais frequentemente encontrados. Para isso devem seguir os seguintes passos: a) localizar e sublinhar partes dos ERs para serem pontuados; b) identificar os componentes que aparecem no ER: D, RO e/ou RE. Recomenda-se sublinhar o componente e anotá-lo na margem esquerda; c) os juizes pontuam cada componente quanto ao grau de detalhe com que aparece o ER. Utilizando uma escala de 1 a 5, devem determinar o menos detalhado (pontuando com 1), até o mais detalhado (pontuando com 5), considerando uma nota de corte 2,5; d) depois de identificados e pontuados, os juizes contam a quantidade de componentes encontrados nos ERs anotados para verificar sua frequência; e) contados os componentes encontrados, formula-se o CCRT. Os componentes

mais frequentes nos episódios, portanto recorrentes, serão considerados os pontos de conflito (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Outro detalhe a ser observado quanto às respostas do sujeito é que elas podem ser positivas ou negativas. Para identificar qual o tipo de resposta, são colocadas as letras P e N, que representarão positivo ou negativo, respectivamente. A resposta positiva é aquela em que não há interferências ou expectativas de interferências para a satisfação do desejo. Uma resposta negativa é aquela que o paciente relata como uma dada situação interferiu com a satisfação do desejo ou de algo que ele tem expectativa que vá ocorrer. Ademais, os três componentes (D, RO e RE) que aparecem nos ERs, muitas vezes estão em conflito e podem ser observados nos diferentes relatos de relacionamentos dos pacientes com outros indivíduos, com o terapeuta e consigo mesmo (Luborsky, 1984; Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

OBJETIVO

Dada sua importância, o presente artigo objetivou demonstrar a utilização do método Core Conflictual Relationship Theme – CCRT (Luborsky, 1984) no estudo de processos e de resultados das psicoterapias de pacientes com transtornos de personalidade. Procurou-se ainda discutir suas aplicações à prática clínica. Tal discussão é especialmente oportuna, considerando que Lester Luborsky veio a falecer recentemente (outubro de 2009), deixando um importante legado à área da investigação em psicoterapias psicodinâmicas, cujos limites de fato, transcendem em muito os deste trabalho.

MÉTODO

A investigação baseou-se, sobretudo no periódico *Psychotherapy Research*, da Society for Psychotherapy Research, da qual Luborsky foi um dos fundadores e também seu presidente, no ano de 1973 a 1974. Foram ainda pesquisadas as Bases de Dados: Medline, PsycInfo, Scielo, e Bireme, utilizando-se os verbetes: psicoterapia, CCRT e transtorno de personalidade. As informações concernentes ao desenvolvimento e formulação do CCRT foram baseadas, sobretudo no livro *Understand Transference – The Core Conflictual Relationship Theme* (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

Adotou-se a definição de personalidade, encontrada no DSM- IV: “um padrão persistente de vivência íntima ou comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é invasivo e

inflexível, tem seu início na adolescência ou começo da idade adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo” (p. 593, 1995).

Cabe mencionar que além da utilidade do CCRT em pesquisas de psicoterapias, ele tem sido utilizado na definição dos objetivos de psicoterapias e como guia das intervenções de psicoterapeutas e ajudado na formulação de focos de psicoterapias psicodinâmicas breves (Yoshida e Rocha, 2007), entre outras formas de aplicações clínicas.

O CCRT NO BRASIL

Embora não seja o objetivo do presente trabalho e como o CCRT permanece pouco conhecido dos profissionais e pesquisadores brasileiros, apresenta-se inicialmente um resumo mostrando uma cronologia de publicações nacionais.

O mais antigo dos trabalhos é de Lhulier, 1997: “Avaliação da Aplicabilidade do Método do CCRT: – Tema Central de Conflito de Relacionamento a pacientes em psicoterapia, trabalho desenvolvido na Escola de Medicina e de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas e o capítulo publicado no livro *Novos Modelos de Investigação em Psicoterapia*, sob o título O Tema Central de Conflito de Relacionamento pela Educart em 1998. A *Revista Brasileira de Psicologia* em 2001 publica artigo escrito por Duarte et al.: *Temas em Psicologia Clínica*. Posteriormente o artigo de Bottino (2003): *Compulsão Alimentar Periódica e Psicoterapia: é possível sistematizar a formulação psicodinâmica de caso?* publicação da *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Duarte publica novamente no livro organizado por Werlang e Oliveira de 2006; *Temas em Psicologia Clínica*, pela Casa do Psicólogo. Sara Bottino em uma publicação internacional aparece com o artigo *Binge Eating Disorders and Psychotherapy: is it possible to systematize a psychodynamic formulation case?* Nova Science Publishers (2008).

As publicações mais recentes são dissertações de mestrado de Massei, Silva (2009) e Risso (2010) e da Tese de doutorado de Santos (2011) seguidos de três artigos respectivos: Massei e Yoshida (2009) publicação da *Revista Psicologia Teoria e Prática*, Silva e Yoshida (2009) em *Avaliação Psicológica*; Risso e Yoshida (2010) pela *Revista Paideia*.

Aplicações do CCRT

O Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) vem sendo utilizado como forma de avaliar mudanças ao longo do processo psicoterapêutico e os resultados de psicoterapias de um amplo espectro de pacientes que apresentam transtornos de personalidade por

exemplo: borderline, psicóticos, neuróticos, transtornos de ansiedade, esquizofrênicos (Chance, Bakeman, Kaslow, Farber e Burge-Cals, 2000; Diguier et al., 2001; Duarte et al., 2000; Vinnars e Barber, 2008). Dentre elas, destacam-se aqui as pesquisas que tiveram como objetivo a aplicação do CCRT a portadores de transtornos de personalidade, procurando enfatizar como ele teria auxiliado no diagnóstico, acompanhamento e suas mudanças.

O CCRT foi utilizado em uma pesquisa, com o objetivo de identificar como os sujeitos percebiam e/ou mantinham seu relacionamento amoroso. Os dados foram obtidos a partir de episódios relacionais de uma amostra de pacientes (n=22) diagnosticados com transtorno de personalidade borderline (Chance, Bakeman, Kaslow, Farber e Burge-Cals, 2000). Eles foram divididos em dois grupos, um contendo 11 pacientes que apresentaram relatos com tendência suicida e 11 que não demonstraram a mesma tendência

Os dados foram extraídos dos relatos, analisados e devidamente compreendidos por meio das narrativas dos relacionamentos dos sujeitos conseguidas por meio de uma entrevista clínica estruturada que se baseou no DSM III-R – Transtorno de Personalidade – e no SCID-II analisadas por clínico especializado (Chance et al., 2000). O método CCRT identificou nestes pacientes situações como: o desejo de ser amado, a expectativa de ser rejeitado pelo outro e uma resposta depressiva do Self, “esta forma de relacionamento, assim como a tendência de frustrar um desejo do outro, respondendo negativamente e tendo dificuldades em expressar sentimentos sobre uma interação diretamente, pode representar um ponto de eficácia para intervenções na psicoterapia” (Chance et al., 2000, p. 350).

De acordo com os autores da pesquisa, embora não tenha sido possível encontrar diferenças significativas entre os grupos pesquisados, borderlines com e sem tendência suicida, as informações obtidas quando da aplicação do CCRT contribuíram para o direcionamento das intervenções clínicas, possibilitando modificar a tendência que estes pacientes apresentam de frustrar o desejo do outro. Estes pacientes mostraram dificuldades em expressar sentimentos e responderam negativamente quando foram solicitados a demonstrarem-nos, especialmente quando submetidos a situações que os colocam em uma interação diretamente com seu parceiro amoroso (Chance et al., 2000).

Para verificar a eficácia do CCRT em avaliar o andamento da psicoterapia Drapeau e Perry (2009) compararam os resultados obtidos na aplicação do CCRT e do Borderlines Personality Disorder (BPD) em 68 portadores de transtorno de personalidade borderline comparando-os a outros 139 sujeitos com diferentes

transtornos de personalidade. Os resultados apontaram que os participantes com transtorno de personalidade borderline tem mais desejo de se manter distante e ao mesmo tempo de se conectar com o outro. Além disso, apresentaram maior desejo de se ferir ou de ferir o outro do que os demais pacientes. Uma correlação com amostra não clínica, possibilitou identificar que alguns pacientes foram vistos como controladores e ruins, outros menos abertos, outros ainda menos útil e autoconfiante do que aqueles sem transtorno de Personalidade Borderline.

O trabalho de pesquisa com estes pacientes borderline e outros transtornos de personalidade contribuiu para compreender o quanto o uso do método CCRT pode ser útil para avaliar o processo terapêutico, ele auxiliou na identificação dos seus conflitos de relacionamento, quando por exemplo, apontam para a dicotomia que pacientes fazem quando tem o desejo de se aproximar ao mesmo tempo que desejam distanciar-se (Drapeau e Perry, 2009). Ao tornar claros os conflitos de relacionamento, os profissionais podem tomar decisões sobre a forma de conduzir o tratamento, prosseguindo ou estabelecendo mudanças em sua metodologia.

Um estudo feito por Diguier et al., (2001) com o objetivo de verificar a existência de diferenças entre tipos de personalidade, comparou os escore padrão de ROs e RSs do CCRT original com um escore alternativo obtido que incluiu diversos tipos de pessoas; comparando assim diferentes personalidades segundo seus modelos de relacionamento a partir da verificação de: a) perfis de CCRT, b) Negatividade dos ROs e RSs em comparação com desejos inferidos, c) Complexidade dos CCRTs (Diguier et al., 2001).

O trabalho apoiou-se no modelo de Kernberg (1984, in Diguier et al., 2001), que define três tipos básicos de personalidade- psicótico, borderlines e neurótico – e que apresentam características importantes em relação aos esquemas de relacionamento. A amostra foi composta por 81 participantes cujos diagnósticos foram estabelecidos a partir do Personality Organization Diagnostic Form (Diguier e Normandin, 1997). O método CCRT teve importância fundamental para a determinação dos tipos de personalidade dos sujeitos, pois ao captarem o D, RO e RE de cada um, puderam verificar como se organiza a personalidade de cada sujeito a partir dos seus relacionamentos. Os autores lembram que os “esquemas de relacionamento podem ser definidos como representações organizadas de comportamentos e experiências passadas, nos modelos de relacionamentos interpessoais, iniciando com ROs mais importantes que vão construir as relações futuras do sujeito (Diguier et al., 2001, p. 169)”.

Feitas as comparações e analisados os dados, incluindo procedimentos estatísticos, os autores concluíram que o estudo possibilitou verificar a existência de similaridades e diferenças importantes entre os tipos de personalidade comparadas. O grupo controle apresentou menor flutuação em seus perfis (CCRT), menor negatividade em RO e RS, além de um modelo de relacionamento amoroso menos complexo do que o grupo caso isto possibilitou sugerir que o CCRT é válido para a identificação de diferenças entre personalidades, embora os autores sugiram estudos mais específicos e com uma amostra mais significativa (Diguier et al., 2001).

Com o objetivo de identificar a existência de transtornos de personalidade em crianças que foram sexualmente molestadas, uma pesquisa foi realizada, utilizando o método CCRT para verificar se a existência de conflitos de relacionamento nestes pacientes se correlacionariam com disfunções de personalidade (Drapeau et al., 2004). As expectativas sobre a resposta do outro e sua própria reação (RS) quando da obtenção de um ou outro tipo de resposta leva o sujeito a vivenciar seus relacionamentos dando ao terapeuta subsídios importantes para sua tomada de decisão, quanto aos próximos passos que seguirá (Drapeau et al. 2004).

Os autores realizaram então, uma pesquisa com 20 crianças sexualmente molestadas e atendidas em um grupo de aconselhamento, comparando a um grupo de crianças (n=20) que não sofreram esse tipo de abuso (Drapeau et al., 2004).

Ao extrair os CCRTs os autores verificaram de que forma as crianças manifestam seus relacionamentos. Aquelas que foram molestadas demonstraram o desejo de não serem controladas, medo de que os outros as ferissem fisicamente e não se predispunham a assumir responsabilidades. Os dados sugerem interações que podem ser indicadoras de tentativas por parte das crianças molestadas em atribuir a culpa a outros, elas se apresentam como vítimas (resposta do *self*). Outro dado importante que pode ser observado a partir da avaliação dos componentes do CCRT é a existência de questões centrais que envolvem autonomia e controle, as crianças vitimadas têm dificuldades de conviver com grupos não demonstrando responsabilidades sobre sua manutenção (Drapeau et al., 2009).

Ao conhecer as formas como as crianças se relacionavam foi possível perceber diferenças entre aquelas crianças com personalidade sadia das com distúrbios originados dos traumas sofridos por terem sido molestadas. O método CCRT foi um caminho auxiliar importante possibilitando conhecer e planejar a psicoterapia além de fornecer dados para avaliação do desenvolvimento do processo (Drapeau et al., 2009).

Tendo em vista que, em decorrência de influências ocorridas na infância, uma pessoa pode chegar à vida adulta com carências e necessidades que podem levar a desenvolver transtornos de ansiedade. Os autores utilizaram o CCRT para verificarem como Ds, ROs e RSs se apresentam nestes pacientes e como o método pode auxiliar na identificação de suas formas de relacionamento (Duarte et al., 2001).

Os resultados preliminares obtidos na aplicação do método CCRT em 15 pacientes com transtornos de ansiedade, diagnosticados de acordo com o DSM-IV e com o emprego de entrevistas semi-padroneizadas (*Relationship Anecdote Paradigm* – RAP Luborsky, 1998) levaram a concluir que os desejos, necessidades e intenções dominantes entre os pacientes avaliados eram no sentido de relações de dependência e ajuda, ou de relações pautadas pelo desejo de ser amado e compreendido. Verificaram, relatos fortemente dominantes de situações de rejeição, de desapontamento e depressão como sendo uma forma de resposta fortemente dominante do sujeito. Ambos os procedimentos (CCRT e RAP) são descritos e comentados, pelos pesquisadores, assinalando-se a sua importância para o processo psicoterápico (Duarte et al., 2001).

Para o psicanalista as atitudes defensivas do paciente aparecem na psicoterapia e podem ser percebidas pelo processo transferencial. As defesas dos pacientes aparecem sob a forma de certos mecanismos que Freud intitulou mecanismos de defesa e que fazem parte da constituição da personalidade, uma vez que são mecanismos para defesa do ego de situações que possam gerar excesso de dispêndio de energia psíquica. Dispêndios estes que podem causar sofrimento: dor psíquica expressa em ansiedade e angústia patológica.

Buscando avaliar o funcionamento defensivo dos pacientes um estudo verificou a existência de diferenças nos relacionamentos de pacientes com diferentes psicopatologias. Para tal, os autores consideraram que as condições psíquicas dos sujeitos podem ser compreendidas a partir de seus modelos de relacionamento, “é comum encontrar impressões clínicas de que pacientes com diferentes tipos de psicopatologia têm diferentes tipos de relacionamentos” (Roten et al., 2004, p. 253).

O método CCRT e o Defensive Functioning Scale (Perry, 1990) um método de observação que mensura os mecanismos de defesa, foram utilizados em uma amostra composta por 60 pacientes, todos indicados para psicoterapia. Os resultados apontaram primeiramente pela existência dos mecanismos de defesa e ainda haver fortes associações entre eles. O CCRT neste caso foi

utilizado como um recurso de validade discriminante auxiliando para confirmar os resultados do *Defensive Functioning* (Roten et al., 2004, p. 258).

Os processos de mudanças psíquicas também foram avaliados com a utilização do método CCRT. Moreno et al., (2005) lançaram mão dos conceitos escritos por Lester Luborsky sobre o CCRT, do *Symptom Checklist 90-R* (SCL 90-R) e o *Differentials Elements for Psychodynamic Diagnostic* (DEPD). O objetivo de uso destes instrumentos foi determinar se a psicoterapia psicodinâmica causa mudanças psíquicas no paciente, hipótese sugerida, eles entenderam que essas mudanças poderiam ser mensuradas através de medidas empíricas e de observações (Moreno, et al., 2005).

Os estudos, a partir de material extraído de sessões de psicoterapia de uma paciente –pesquisa de caso único– que esteve em tratamento por um período de dois anos, obtiveram como resultado “uma clara mudança em itens de relevância clínica” (Moreno et al., 2005, p. 201), nos mecanismos de defesa e na prevalência dos conflitos. Quanto aos CCRTs colhidos da paciente pode-se ver com clareza que sobressaiam o Desejo (D) de ser amada e ser compreendida pelo outro (RO) nos primeiros seis meses de terapia e perceber com o auxílio do CCRT que a paciente se autoavaliava como uma pessoa má (RS). No decorrer da terapia as mudanças foram se instalando e novas formas de desejos, de se relacionar com o outro e consigo mesmo apareceram. O SCL 90-R e o DEPDI foram eficazes para verificarem os sintomas tendo apresentado resultados similares. O CCRT possibilitou avaliar o relacionamento interpessoal que nos primeiros seis meses se mostrou estável até o 12º mês de tratamento quando o RO apresentou aspectos negativos (desejo de ser compreendida) e do RE que no 24º mês mudou do desejo de ser ajudada para o desejo de ser autoconfiante.

O que pode ser mais uma vez constatado por este estudo é que ao compreender o CCRT dos pacientes obtém-se uma estrutura mais clara e mensurável de sua personalidade por meio do qual se pode verificar a mudança psíquica ocorrida ao longo do tratamento. Os autores apontaram como mudança no comportamento da paciente, alterações em sua forma de se relacionar, ou ainda mais especificamente dos seus Desejos, ROs e RSs (Moreno et al., 2005).

Embora o conflito de relacionamento entre adolescentes e seus pais seja uma realidade, esses conflitos podem se tornar vultuosos enveredando pelos caminhos da patologia. O modelo de relacionamento que se desenvolve na infância, na adolescência pode sofrer mudanças por intermédio da terapia psicodinâmica. O CCRT foi utilizado com o objetivo de avaliar as mudanças ocorridas nos conflitos interpessoais e

nos modelos de relacionamento durante o processo psicoterápico (Tishby, Raitchick e Shefler, 2007).

Em uma amostra de 10 adolescentes, foi solicitado que os pacientes descrevessem quatro Episódios Relacionais (RE), após oito ou nove meses de tratamento, retratando relacionamentos significativos com pessoas importantes, como seus pais e o terapeuta. A *Relationship Anecdote Paradigm* – RAP (Luborsky, 1998) foi usada para coletar as narrativas e compor o Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), Tishby et al. (2007).

Os resultados mostraram ter havido mudanças no relacionamento com os pais e com o terapeuta no decorrer dos nove meses de terapia. Algum tempo depois, uma nova entrevista pode verificar um melhor equilíbrio de respostas, demonstrando maior interação com os pais, assim como o aparecimento de uma postura mais crítica do que era realmente importante ou útil. Ser ajudado apareceu como um novo desejo (Tishby et al., 2007).

Concluiu-se que as mudanças percebidas são significativas, embora deva ser ressaltado, que devido à amostra ser muito pequena (n=10) os resultados não são generalizáveis. Entretanto, o CCRT serviu como referência para os clínicos avaliarem as mudanças nos seus pacientes (Tishby et al., 2007).

Alguns pacientes apresentam complexos traços de distúrbio de personalidade, como os esquizofrênicos e os borderlines sendo de difícil acesso para o terapeuta. Outros tipos de pacientes que compõem esta categoria são formados, por exemplo, pelos obsessivo-compulsivos, paranoides, narcisistas e antissociais. Buscando alternativas que facilitem o acesso à personalidade deste tipo de paciente, uma pesquisa foi realizada com o objetivo de estabelecer ligações entre os sintomas e o CCRT dos pacientes e assim delinear o plano de ação para trabalhar estes conflitos através da psicoterapia suportivo-expressiva e com a ajuda do método CCRT (Vinnars e Barber, 2008).

Sintomas e traços de personalidade mal adaptada como o comportamento obsessivo compulsivo, paranóia, narcisismo e comportamento antissocial foram diagnosticados durante o processo de psicoterapia expressivo-suportiva. O método CCRT foi utilizado e ajudou a diagnosticar os conflitos que foram correlacionados posteriormente com os sintomas. O estudo contou com um paciente – estudo de caso único – com severa desordem de personalidade. Foram utilizados dados extraídos do seu tratamento. Identificados, os conflitos puderam ser trabalhados. A teoria e o método CCRT demonstram eficácia e auxiliaram no tratamento, na medida em que tornaram claros os conflitos e os transtornos que os pacientes apresentavam (Vinnars e Barber, 2008).

As referências apresentadas aqui tiveram como objetivo mostrar que o CCRT tem sido utilizado como um dos recursos válidos utilizados pelos psicoterapeutas quando o paciente apresenta distúrbios de personalidade. Naturalmente o CCRT não tem exclusivamente este papel, ao buscar artigos sobre o foco dos distúrbios de personalidade, diversos outros setores da psicoterapia aparecem utilizando o CCRT, o que indica a possibilidade de outros artigos com focos diferentes.

Entendeu-se pertinente a escolha deste tema e dos artigos acima resumidos por apresentarem situações de maior complexidade, o que segundo o entender do autor deste trabalho, expressam como o *Core Conflictual Relationship Theme* – CCRT impactaram a psicoterapia desde o seu surgimento.

DISCUSSÃO

A grande quantidade de artigos e material que rodou o mundo a partir da publicação dos trabalhos de Lester Luborsky e sua equipe demonstra como o CCRT impactou os estudiosos e os psicoterapeutas. Dada a restrição que um artigo impõe, dar foco aos artigos sobre transtornos de personalidade. O que foi aqui tratado embora não exaure todos os quadros patológicos demonstraram a existência de uma ferramenta que veio para auxiliar; uma via de acesso mais fácil e objetiva aos transtornos de personalidade e uma ferramenta que operacionaliza o conceito de transferência de Freud.

O CCRT não foi desenvolvido unicamente com este objetivo, sua proposta é a verificação dos conflitos de relacionamento a partir dos Ds, ROs e RSs, porém, sua magnitude trouxe a luz a partir dos relacionamentos, diversidades de patologias, dentre elas os transtornos de personalidade. Assim, é fundamental manter viva a proposição de Luborsky, esperando-se que outros artigos como este venham tratar dos demais aspectos obtidos através do CCRT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo permitem afirmar que o CCRT (Luborsky e Crits-Christoph, 1998) é um instrumento confiável para compreender transtornos de personalidade. A partir de sua apresentação em 1976 (Luborsky e Crits-Christoph, 1998) os terapeutas psicodinâmicos passaram a contar com um instrumento auxiliar no diagnóstico e no acompanhamento das mudanças no tratamento psicoterápico. As pesquisas que tiveram início na década de 70 culminando com sua publicação em 1998 podem ser consideradas um avanço aos princípios teóricos estabelecidos por

Sigmund Freud quando apresentou o conceito de transferência (Luborsky e Crits-Christoph, 1998).

O levantamento bibliográfico aqui apresentado procurou mostrar o uso do CCRT e de suas contribuições teóricas para melhor compreender os Transtornos de Personalidade. A forma como o sujeito se relaciona com seus pares e com o seu terapeuta quando identificados seus CCRTS contribui para demonstrar a estrutura da personalidade permitindo localizar o tipo de transtorno a que está submetido o paciente, avaliando os trabalhos clínicos apontando as mudanças em curso.

Embora não se possa deixar de recomendar novos estudos com o CCRT é possível concluir que os profissionais da saúde mental contam com uma ferramenta e uma conceituação teórica que facilitam em muito a identificação dos transtornos de personalidade. O CCRT não definiu apenas os conflitos de relacionamento, contribuiu com a psicoterapia na pesquisa e na atividade clínica, em algumas de suas áreas, como por exemplo: mensurando o desenvolvimento do sujeito em tratamento, avaliando suas formas de relacionamento interpessoal, auxiliando no psicodiagnóstico, servindo como critério externo para outros instrumentos de avaliação psicológica, e explicando a dinâmica da personalidade. “Há boas razões teóricas e intuitivas para se supor uma forte relação entre organização da personalidade e modelos de relacionamento. Isto é também uma impressão clínica comum; que pacientes com diferentes tipos de psicopatologia têm diferentes tipos de relacionamentos” (Roten, Drapeau, Stigler e Depland, p. 253, 2004).

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. Tradução Dayse Batista. (1995). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bottino, S.M., Junqueira, C., Bairrao, J.F., Hanns, L.A., Rosa, M. & Dom e Andrade, L.H. (2003). Binge eating disorders and psychotherapy: is it possible to systematize a psychodynamic formulation case? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 166-70.
- Bottino, S.M., Junqueira, C., Bairrao, J.F., Hanns, L.A., Rosa, M. & Dom e Andrade, L.H. (2008). *Binge Eating Disorders and Psychotherapy: is it possible to systematize a psychodynamic formulation case?* Nova Science Publishers.
- Chance, S. E., Bakeman, R.N., Kaslow, J., Farber, E. & Burge-Cals, K. (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.
- Diguer, L., Levebvre, R., Drapeau, M., Luborsky, L., Rousseau, J. P., Héber, E., Daoust, J.P., Pelletier, S., Sculion, M. & Descôteaux, J. (2001). The Core Conflictual Relationship Theme of Psychotic, Borderline and Neurotic Personality Organization. *Psychotherapy Research*, 11(2), 169-186.
- Drapeau M. & Perry J.C. (2004). Childhood Trauma and Adult Interpersonal Functioning: a study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 28(10), 1049-1066.
- Drapeau, M., De Roten, Y. & Korner, A.C. (2004). An exploratory study of child molesters' relationship patterns using the Core Conflictual Relationship Theme Method. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 264-275.
- Drapeau, M. & Perry, C.J. (2009). The Core Conflictual Relationship Themes (CCRT) in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 23(4), 425-431.
- Duarte, C.E., Cheniaux Jr., E., Almeida, Y.A., Almeida, C.P., Souza, F., Vieira, I.M.M.M., Arcoverde, M.A., Nunes, V.P., Zapata, M.R. & Zusman, S. (2001). A verificação de temas centrais de conflito de relacionamento interpessoal em pacientes com transtornos de ansiedade: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 3(2), 117-129.
- Duarte, C.E., Cheniaux Jr., E., Almeida, Y.A., Almeida, C.P., Souza, F., Vieira, I.M.M.M., Arcoverde, M.A., Nunes, V.P., Zapata, M.R. & Zusman, S. (2006). (Werlang e Oliveira, Org.). *Temas em Psicologia Clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lhullier, A.C. (Org.). (1998). Novos Modelos de Investigação em Psicoterapia. *O Tema Central de Conflito de Relacionamento*, (pp. 55-98). Pelotas, RS: Educat.
- Luborsky, L. (1984). Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. Copyright by Basic Books, Inc. – USA.
- Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E. & Mark, D. (1994). The Core Conflictual Relationship Theme. *Psychotherapy Research*, 4(34):172-183.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1988). Measures of psychoanalytic concepts – the last decade of research from the Penn Studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 75-86.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. (2ª ed.). Washington DC: American Psychological Association.
- Massei, A.C. & Yoshida, E.M.P. (2009). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) em portadores de HIV/Aids. Dissertação de Mestrado (não publicada). PUCAMP, Campinas, SP.
- Massei, A.C. & Yoshida, E.M.P. (2009). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) em portadores de HIV/Aids. *Psicologia. Teoria e Prática*, 11, 83-96.
- Moreno, C.M.L., Schalayef, C., Acosta, S.R., Vernengo, P., Roussos, A.S.J. & Lerner, B.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.
- Risso, G., Yoshida, E.M.P. (2010). *Validade e Precisão do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) para adultos com hepatite C crônica*. Dissertação de Mestrado (não publicada). PUCAMP, Campinas, SP.
- Risso, G., Yoshida, E.M.P. (2010). Validade e Precisão do Questionário de Relacionamento Central 6.0 (CRQ 6.0) para adultos com hepatite C crônica. *Paideia* (USP, Ribeirão Preto), 20, 219-227.
- Rocha, G.M.A. (2004). O Método do Tema Central de relacionamento conflituoso – CCRT. Yoshida, E.M.P. & Enéas, M.L.E. (Eds.). *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves- Propostas Atuais*. (p. 69-93). Campinas, SP: Alínea.
- Rosbrow, T. (1995). *Review* (Understanding Transference: The CCRT Method, by Lester Luborsky). *Psychoanalytic Psychology*, 72(4), 607-610.

- Roten, Y., Drapeau, M., Stigler, M. & Despland, J.N (2004). Yet Another Look at the CCRT: the Relation Between Core Conflictual Relationship Themes and Defensive Functioning. *Psychotherapy Research*, 14(2), 252-260.
- Silva, F.R.C.S. & Yoshida, E.M.P. (2009). *Questionário de Relacionamento Central-CRQ 6.0: Estudo exploratório de validade com mulheres vítimas de violência*. Dissertação de Mestrado (não publicado). PUCAMP, Campinas, SP.
- Silva, F.R.C.S. & Yoshida, E.M.P.(2009). Questionário de Relacionamento Central-CRQ 6.0: Estudo exploratório de validade com mulheres vítimas de violência. *Avaliação Psicológica*, 8, 405-414.
- Santos, A. & Yoshida, E.M.P. (2011). *Evidências de Validade do Questionário de Relacionamento Central em Universitários*. Tese de Doutorado (não publicado). PUCAMP, Campinas, SP.
- Stirn A., Overbeck G., & Pokorny D. (2005). The Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) Applied to Literary Works: an Analysis of Two Novels Written by Authors Suffering From Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 38(2), 147-56.
- Tishby, O., Raitchick, I. & Shefler, G. (2007). Changes in Interpersonal Conflicts Among Adolescents During Psychodynamic Therapy. *Psychotherapy Research*, 17(3), 297-304.
- Vinnars B. & Barber, J.P. (2008). Supportive-Expressive Psychotherapy for Comorbid Personality Disorders: A Case Study. *Journal of Clinical Psychology*, 64(2), 195-206.

Recebido em: 31.05.2011. Aceito em: 17.11.2011.

Autor:

Ademir dos Santos – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Enviar correspondência para:

Ademir dos Santos
Av. São Francisco de Assis, 3209 – Lagos de Sta. Helena
CEP 12916-350, Bragança Paulista, SP, Brasil
E-mail: ademprof@gmail.com