

A IMPORTÂNCIA DA ALIANÇA TERAPÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES COM PATOLOGIAS LIMITE

Artigo sobre Dissertação de Mestrado em Aconselhamento Dinâmico

(2007)

Ana Cristina Ferreira da Silva Veríssimo

Psicóloga clínica em exercício na Escola Profissional de Aveiro, Portugal.
Mestre em Aconselhamento Dinâmico pela Escola Superior de Altos Estudos, Instituto Superior Miguel Torga,
Portugal

Email:

e-leve@netcabo.pt

RESUMO

No presente estudo, a aliança terapêutica é considerada em três dimensões (empatia, confiança e disponibilidade para a mudança) que vão ser estudadas através da análise do material projectivo (Rorschach) e do material clínico (sessões de consulta psicológica). Nesta investigação, é utilizado material clínico de dois pacientes, adolescentes, com graves alterações de comportamento, analisado com base no material trazido pelo sujeito às sessões de psicoterapia (observação e registo do discurso e comportamentos do sujeito) e do material resultante da aplicação do teste Rorschach. Verificámos que as três dimensões da aliança terapêutica se relacionam entre si e que a empatia parece ser a variável menos afectada na psicoterapia, seguida da confiança, uma vez que apesar da patologia apresentada, os pacientes vão revelando cada vez mais de si ao falarem das suas ideias, emoções e pensamentos na relação com o psicoterapeuta. A variável menos observada é a disponibilidade para a mudança, que remete para a capacidade de insight do sujeito, bem como a sua vontade de mudar. No entanto, mesmo na psicoterapia de pacientes com graves perturbações do funcionamento mental, apesar das grandes dificuldades do pensamento, estes pacientes conseguem estabelecer a aliança terapêutica e evoluir no seu percurso terapêutico.

Palavras-chave: Psicoterapia, adolescentes, patologias limite, Rorschach, aliança terapêutica

I - INTRODUÇÃO

O presente estudo incide sobre a importância da aliança terapêutica na adesão e manutenção de adolescentes com patologias limite na consulta de psicologia, em contexto escolar.

Na adolescência ocorrem processos fundamentais relacionados com a transição da infância para a adultícia, tratando-se de um processo de maturação considerado no seu papel estruturante, tendo em conta um novo corpo e novas relações de objecto.

As patologias limite, para Bergeret (2000), inscrevem-se numa posição intermédia, entre a estrutura neurótica estável e a estrutura psicótica estável. Considera que estes pacientes sofreram um traumatismo psicológico no sentido afectivo do termo, num estado e que o ego não estaria preparado, suficientemente maduro e organizado, em termos de equipamento, adaptação e defesas.

No presente estudo foi analisado o material clínico de sessões relativo a um período de seis meses de consulta psicológica de dois adolescentes com patologias limite, bem como o material resultante da aplicação do teste projectivo Rorschach.

O presente estudo pretende explorar a importância da aliança terapêutica na consulta psicológica de adolescentes com graves alterações de comportamento, através da análise do material trazido pelo sujeito às sessões de acompanhamento psicológico (observação e registo do discurso e comportamentos do sujeito) e do material resultante da aplicação do teste Rorschach, explorando de que forma estes se traduzem e/ou identificam com as dimensões consideradas da aliança terapêutica – empatia, confiança e disponibilidade para a mudança.

A identificação e análise dos comportamentos dos sujeitos durante as sessões e sua relação com determinadas características do funcionamento psíquico, ajudam o psicoterapeuta a reconhecer e compreender com maior eficácia, por um lado, quais os recursos internos que os sujeitos apresentam, e por outro, quais os factores que se verificam ao nível da aliança terapêutica, partindo do princípio que esta promove a adesão e manutenção destes adolescentes com patologia limite na consulta psicológica, em contexto escolar.

II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na consulta psicológica de adolescentes é importante ter em conta que a adolescência é um período de profundas mudanças internas e externas do organismo global, ao nível físico e mental. Por vezes, a adolescência pode favorecer as dificuldades de diagnóstico, seja pela ocorrência de sintomas atípicos dos transtornos emocionais nesta fase de desenvolvimento, seja pelos

equívocos desses sintomas relacionados com a forma emocional mais exuberante e típica desta idade.

Todo o adolescente experimenta tensões em determinados períodos, e por vezes, torna-se difícil decidir se um comportamento se deve a uma tensão ocasional ou se deve ser visto como um sinal de perturbação.

Segundo Manuel Matos (2005), a adolescência enquanto fenómeno de desenvolvimento humano e de amadurecimento psíquico põe em causa as representações do sujeito, do outro e dos valores.

O referido autor considera que as crises da adolescência enquanto crises de representação – em que a percepção do concreto tende a sobrepor-se à riqueza da representação. Nos períodos críticos de desenvolvimento a qualidade da relação e acompanhamento dos objectos formadores e intervenientes na educação e na saúde do sujeito são fundamentais.

Coimbra de Matos (2005) estabelece uma relação de proximidade entre o patológico e o sofrimento, referindo que “nem todo o que sofre é doente; mas todo aquele que sofre precisa de ajuda e, sobretudo de compreensão. E todo aquele que sofre está na eminência de vir a ser doente”.

Para J. Bergeret, os estados limite situam-se simultaneamente entre a estrutura neurótica e a estrutura psicótica, mas apenas ao nível da 1ª e da 2ª fase da organização do ego, ou seja, antes que haja a constituição de uma estrutura no sentido verdadeiro ou inamovível do termo” (p. 221).

Considera que se tratam de indivíduos que sofreram um traumatismo psíquico considerado no sentido afectivo do termo, num estado em que o ego não está suficientemente organizado e maduro, em termos de equipamento, adaptação e defesas, dando como exemplo a sedução sexual por parte de um adulto, em que a criança entra bruscamente em contacto com os dados edipianos, integrando a experiência como as outras, considerando-a uma ameaça à sua integridade narcísica. Posteriormente, vai recorrer a mecanismos semelhantes aos que o psicótico utiliza: recusa, identificação projectiva, desdobramento dos imagos, manejo onnipotente do objecto. O autor considera que este traumatismo assume o papel de “primeiro desorganizador” da evolução psíquica do indivíduo, entrando assim numa “pseudolatência” mais precoce e mais prolongada que a latência normal, passando pela adolescência, e, por vezes, a uma parte da idade adulta, denominando-a de “tronco comum organizado”.

“O estado-limite mantém-se numa situação somente “organizada” mas não estruturalmente fixada. É um simples esforço relativamente instável e dispendioso para o ego, o permanecer fora das grandes linhas de estruturas verdadeiras das quais uma (linha psicótica) foi ultrapassada e a outra (linha neurótica) não pôde ser alcançada quanto à evolução, quer pulsional quer maturativa, do Ego” (p. 227).

Durante a psicoterapia, o terapeuta vai analisando os fantasmas inconscientes que o paciente trás à sessão, também ao nível da transferência de forma a comunicar eventuais interpretações numa linguagem mais acessível. Estas intervenções vão ter efeito nos pontos de fixação e nos conflitos do paciente procurando pouco a pouco que as modificações observadas com o terapeuta no âmbito da sessão sejam transportadas para o exterior – para a realidade do sujeito.

É importante favorecer o estabelecimento da relação terapêutica, que implica várias condições (aspectos formais e informais), que podem ou não desempenhar um papel facilitador da mesma. Estes aspectos, que estão na base da relação, desenvolvida num determinado lugar, tempo e espaço próprios, podem, então, ser analisados, salientando os que facilitam o desenvolvimento da relação, ou seja o estabelecimento da aliança terapêutica.

O estabelecimento de uma relação terapêutica realista reflecte-se no setting do tratamento e na estrutura terapêutica. O setting tem a ver com o tempo, espaço e regularidade das sessões, enquanto a estrutura terapeuta se relaciona com as tarefas do paciente e do psicoterapeuta, nomeadamente a comunicação livre do paciente acerca das suas experiências subjectivas e a exploração objectiva dessas comunicações pelo psicoterapeuta.

O contrato inicial de setting é muito importante na psicoterapia com pacientes estado-limite, pois funciona contra o abandono prematuro do tratamento, sendo esta uma tendência dos pacientes com organização estado-limite da personalidade.

Podemos definir aliança terapêutica como “um entendimento para aceder a uma forma de experiência nova nos seus aspectos emocionais, imaginários e simbólicos, o que permite que se entreveja uma outra forma de funcionamento psíquico, diferente daquela que estamos habituados e que também comporta e experiência de encontrar sentido nos sintomas e no sofrimento psíquico”.(G. Bleanonu, 2003)

M. Laufer (1981) citado por Marcelli e Braconnier (2005) considera que “para criar uma aliança terapêutica, o adolescente deve estar consciente que precisa de ajuda, deve ter o sentimento que o terapeuta lhe pode fornecer ajuda para os seus conflitos internos e que é também alguém com quem pode contar para lhe prestar assistência nas situações importantes da vida real.”.

O estabelecimento de uma boa aliança terapêutica, desde o início, é visto como essencial para o sucesso terapêutico. A investigação tem demonstrado que a qualidade da aliança inicial está relacionada com os resultados obtidos no final da terapia, pois existem autores que mostram que o fracasso no desenvolvimento de níveis iniciais da aliança terapêutica tem um impacto

negativo nos resultados terapêuticos e pode mesmo levar ao abandono da terapia. Daqui surge uma das questões do presente estudo, que consiste em perceber a importância da aliança terapêutica para a manutenção da relação terapêutica e para alcançar o sucesso do tratamento.

De acordo com o estudo referido, parecem existir diferentes dimensões psicológicas que interferem em diferentes aspectos da aliança terapêutica, o que sugere que as dimensões da pessoa são importante e que se reflectem na qualidade das suas relações com os outros, nomeadamente com o terapeuta. Concluíram ainda que uma melhor percepção da aliança terapeuta por parte do terapeuta no início da intervenção se associa a melhorias de sintomatologia psicopatológica por parte do paciente, o que sugere a importância da qualidade da relação terapêutica em termos de ganhos que se podem verificar na psicoterapia.

No presente estudo foram consideradas três dimensões da aliança terapêutica: a empatia, a confiança e a “disponibilidade” do sujeito para a mudança. Através da análise do material clínico trazido às sessões de consulta psicológica e da análise do material projectivo (teste Rorschach) pretendemos analisar a relação entre a informação recolhida sobre o sujeito e as dimensões consideradas relativamente ao conceito de aliança terapêutica, ou seja, aprofundar quais os aspectos mais importantes da aliança terapêutica, do ponto de vista da interacção (paciente – psicoterapeuta) e qual a sua tradução projectiva.

Podemos considerar a importância destas variáveis – empatia, confiança e disponibilidade para a mudança, na adesão e manutenção destes adolescentes com patologia limite ao acompanhamento psicológico que lhes é proporcionado em contexto escolar.

Na análise projectiva, o Rorschach, permite aceder ao funcionamento mental do sujeito, do ponto de vista adaptativo, avalia o grau e as formas de adaptação à realidade, o conformismo social e a capacidade de se entender com o outro sobre certos assuntos, através da captação da flexibilidade ou rigidez da adaptação de uma pessoa e da forma como apresenta capacidade de inventar soluções novas face a situações problemáticas, o que se relaciona com uma das dimensões da aliança terapêutica consideradas, ao nível da disponibilidade do sujeito para a mudança.

Para C. Chabert (1995), o Rorschach não é estudado enquanto prova mas sim como uma forma de aceder ao funcionamento mental dos sujeitos, segundo um modelo psicanalítico. As respostas servem para analisar as relações existentes entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente das manchas, bem como as ligações entre a percepção, a representação e os afectos, os processos primários e secundários, a regressão, os conflitos e os mecanismos de defesa. A autora

reforça a ideia que o Rorschach relaciona a percepção e a representação, pois todas as representações têm origem nas percepções e tornam-se realidade através do pensamento.

M. Emília Marques (2001), reforça a ideia que o Rorschach revela e expressa os mecanismos mentais e a estrutura psíquica do sujeito. (p. 187). A autora considera que a situação Rorschach ao envolver a relação psicólogo-sujeito – esta interacção vai interferir no processo de elaboração e criação de uma resposta.

Segundo Exner, o Rorschach, enquanto instrumento projectivo de avaliação psicológica, permite obter um largo espectro de informação. Uma interpretação bem realizada dessa informação poderá proporcionar um quadro útil e válido das operações e da organização psicológica do sujeito. Exner (1986) enfatiza a importância de se identificarem os processos envolvidos na tarefa do exame de Rorschach, com o objectivo de, por um lado, tornar as classificações as mais objectivas possíveis evitando as interferências de suposições subjectivas e, por outro, a necessidade de integrar os dados de acordo com um paradigma formal que reproduziria uma concepção dos aspectos da personalidade.

III – ESTUDO CLÍNICO

O tipo de estudo utilizado é o estudo de caso múltiplo.

O tema da pesquisa centra-se na importância da aliança terapêutica na psicoterapia de adolescentes com patologias limite. Considerando que as patologias limite são quadros de difícil adesão e manutenção do processo terapêutico, vamos explorar de que forma a aliança terapêutica instiga e promove o trabalho psicoterapêutico.

Assim, este estudo visa explorar a importância da aliança terapêutica na consulta psicológica de adolescentes com patologias limite, através da análise e correlação do material trazido pelo sujeito às sessões de acompanhamento psicológico (observação e registo do discurso e comportamentos do sujeito) e do material resultante da aplicação do teste Rorschach.

Os participantes do estudo são dois adolescentes com graves alterações de comportamento, alunos de uma Escola Profissional e seguidos na consulta de psicologia dos Serviços da escola, durante seis meses.

Os instrumentos utilizados são uma grelha de observação de comportamentos, na qual se encontram os critérios considerados para cada uma das dimensões da aliança terapêutica: a empatia, a confiança e a disponibilidade do sujeito para a mudança e teste de Rorschach que vai permitir identificar determinadas características do funcionamento mental que poderão estar por

detrás daquilo que os sujeitos manifestam na consulta psicológica e que se poderão relacionar com as dimensões identificadas da aliança terapêutica.

Relativamente à integração clínica e projectiva dos resultados podemos afirmar que as três dimensões da aliança terapêutica – empatia, confiança e disponibilidade do sujeito para a mudança se encontram relacionadas entre si.

A empatia é a dimensão axial já que é o eixo da intervenção psicoterapêutica. Desta forma, a empatia instala o quadro psicoterapêutico que favorece a confiança e, conseqüentemente, nestas duas assenta a disponibilidade do paciente para a mudança.

A empatia parece ser a variável menos afectada na psicoterapia destes adolescentes com patologias limite. De seguida, a confiança, associada à capacidade do psicoterapeuta ajudar o paciente a verbalizar aquilo que sente, e capacidade de acolher a sua angústia, fazendo com que este vá aceitando as suas intervenções, por um lado, e por outro, os pacientes vão revelando cada vez mais de si ao mostrarem o que sentem e a falarem das suas ideias, emoções e pensamentos na relação com o psicoterapeuta.

A variável mais sensível é a disponibilidade para a mudança, que remete para a capacidade de *insight* do sujeito, bem como a sua vontade de mudar. No entanto, mesmo na psicoterapia de pacientes com graves perturbações do funcionamento mental e apesar das grandes dificuldades do pensamento, estes pacientes conseguem estabelecer a aliança terapêutica. Verificámos que os pacientes deste estudo não revelam grandes condições de *insight*, ou quando o apresentam é muito instável. No entanto, este *insight* dá sinais de uma disponibilidade para a mudança, condições estas, essenciais para que o processo terapêutico evolua.

IV - CONCLUSÕES

Nesta investigação, do tipo estudo de caso, procurámos explorar a importância da aliança terapêutica na psicoterapia de adolescentes com patologias limite. Para tal, considerámos a empatia, a confiança e a disponibilidade para a mudança, como dimensões centrais da aliança terapêutica e analisámos os dados provenientes de material clínico e projectivo de dois pacientes. A análise e integração dos resultados apoia a ideia que a aliança terapêutica estudada assume um papel significativo na adesão e manutenção da psicoterapia de adolescentes com patologias limite.

Verificámos a existência de elementos relacionados com a aliança terapêutica, nas dimensões consideradas: empatia, confiança básica e disponibilidade do sujeito para a mudança, através da análise do material clínico apresentado.

Assim, afirmamos que empatia promove a sensação de que o paciente é escutado e entendido, reforçando a confiança na relação terapêutica e que vai promover, mesmo nestes pacientes as condições necessárias para a evolução do processo terapêutico.

A partir daqui avançamos que a empatia, a confiança básica e a disponibilidade para a mudança exercem uma influência positiva na adesão e manutenção da psicoterapia, apesar de se tratarem de pacientes com perturbações graves.

Da relação entre o que o sujeito trás à sessão (material clínico) e alguns indicadores relativos à aplicação do Rorschach (material projectivo), concluímos que a empatia parece ser a variável menos afectada na psicoterapia destes adolescentes com patologias limite, seguida da confiança, uma vez que os pacientes, apesar do psicoterapeuta ter que ajudar o paciente a verbalizar aquilo que sente, e acolher a angústia do paciente, fazendo com que este vá aceitando as suas intervenções, por um lado, e por outro, os pacientes vão revelando cada vez mais de si ao mostrarem o que sentem e a falarem das suas ideias, emoções e pensamentos na relação com o psicoterapeuta.

A variável mais fina é a disponibilidade para a mudança, que remete para a capacidade de *insight* do sujeito, bem como a sua vontade de mudar. No entanto, mesmo na psicoterapia de pacientes com graves perturbações do funcionamento mental e apesar das grandes dificuldades do pensamento, estes pacientes conseguem estabelecer a aliança terapêutica.

Apesar das limitações deste estudo, nomeadamente, o facto do psicoterapeuta conhecer os pacientes antes de iniciar a investigação, por outro lado, o curto espaço de tempo na qual se desenvolveu, bem como, o facto de se tratar de um estudo subjectivo relativamente ao material apresentado, que, no entanto, foi alvo de orientação e supervisão científica, que permitiu a validação intersubjectiva dos resultados apresentados, consideramos que os estudo cumpriu os seus objectivos.

Relativamente às suas repercussões para a prática clínica, este estudo apresenta dados importantes no âmbito da influência de factores positivos para a manutenção da relação terapêutica, identificando factores motivadores, protectores e facilitadores de *insight*, necessários para a evolução do tratamento destes pacientes.

Nesta linha de investigação, e tendo em conta as considerações apresentadas, poderá ser interessante continuar a explorar a forma como estes pacientes se apresentam em consulta, ao nível do sofrimento psíquico e sua expressão emocional, e quais os factores que poderão influenciar positivamente e contribuir para o sucesso das intervenções terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- Bergeret, J. (2000). *A Personalidade normal e patológica*. Lisboa: Climepsi Editores
- Braconnier, A. (2000). *Psicologia Dinâmica e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores
- Braconnier, A. E Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores
- C., Catherine. (2000). *A psicopatologia à prova no Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores
- Carita, A. (1996). *O psicólogo na escola: factores condicionantes e sentido geral da intervenção*. *Análise Psicológica*, vol. 1 (XIV), p.123-128. Lisboa.
- C., Catherine. (2005). *A entrevista em clínica*. Lisboa: Climepsi Editores
- D., Quentin; Nollet. (2004) Daniel. *As personalidades Patológicas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dias, Carlos Amaral. (2000). *Freud para além de Freud*. Lisboa, Editora Fim de Século.
- Dias, Carlos Amaral. (1983). *Espaço e Relação Terapêutica*. Coimbra, Coimbra Editora, Limitada.
- Dias, Carlos Amaral e Vicente, Teresa Nunes. (1984). *A depressão no adolescente*. Porto: Edições Afrontamento
- Etchegoyen, H. (1989). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas
- Fleming, M.(1993). *Adolescência e Autonomia*. Porto: Edições Afrontamento
- Fleming, M.(2005).*Entre o Medo e o Desejo de Crescer*. Porto: Edições Afrontamento
- Freud, S. (1914-1915). *Luto e Melancolia*. Vol. XIV Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro, Imago Editora.
- Gibello, Bernard. (1999). *O pensamento incontido*. Lisboa: Climepsi Editores
- Kernberg, Otto. (2006). *Agressividade, Narcisismo e Auto-destrutividade na Relação Terapêutica*. Lisboa: Climepsi Editores

Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi Editores

Marcelli,D.; Braconnier, (2005). *A Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.

Marques, M.E. (2001). *A Psicologia Clínica e o Rorschach*. Lisboa: Climepsi Editores

Marques, M.E. (1996). *Comunicação, interpretação e simbolização no / para o Rorschach. Análise Psicológica.*, vol. 1 (XIV), p.39-44. Lisboa.

Matos, A. C. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, A. C. (2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, M. (2005). *Adolescência, representação e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, M.. (1996). *Adolescer e delinquir. Análise Psicológica.*, vol. 1 (XIV), p.23-29. Lisboa.