

## **A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE *BORDERLINE***

Lisiane Geremia  
Silvia Pereira da Cruz Benetti  
Georgius Cardoso Esswein  
Aline Alvares Bittencourt  
(UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos)

### **Resumo**

O objetivo deste trabalho foi investigar a Aliança Terapêutica na psicoterapia psicanalítica de uma paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline*. Trata-se de um estudo de caso sistemático, que inclui a análise de 12 sessões de um total de 34 sessões de psicoterapia. As sessões foram avaliadas através de anotações clínicas e do instrumento WAI-O (*Working Alliance Inventory, Observer Form*) composto pelas subescalas Vínculo, Tarefa e Objetivos. Os resultados indicaram o desenvolvimento de uma boa Aliança Terapêutica, especialmente na subescala Vínculo. Assim, a ligação entre paciente e terapeuta foi mais importante para a adesão da paciente à psicoterapia do que tarefas e objetivos acordados. Destaca-se a importância de pesquisas de processo psicoterápico para identificar os ingredientes ativos na manutenção dos tratamentos.

*Palavras-chave:* aliança terapêutica; *borderline*; psicoterapia.

### **Abstract**

#### **Therapeutic Alliance Patient Diagnosed with Borderline Personality Disorder**

This paper aims to investigate the Therapeutic Alliance in the psychoanalytic psychotherapy of a patient diagnosed with borderline personality disorder. It is a systematic case study based on the analysis of 12 sessions from 34 sessions of psychotherapy. Instruments included clinical notes and the WAI-O (*Working Alliance Inventory, Observer Form*), subscales Task, Objectives and Bond. Results showed a positive Therapeutic Alliance, especially in the subscale Bond. Therefore, the bond between patient and therapist was more important to the patient's adherence to psychotherapy than Tasks and Objectives. It is highlighted the importance of process research in psychotherapy to identify the active ingredients in treatments maintenance.

*Keywords:* therapeutic alliance; *borderline*; psychotherapy.

### **Introdução**

Conceitualmente, a Aliança Terapêutica refere-se à relação mútua

entre paciente e terapeuta, a qual, em seu vértice colaborativo, pressupõe que a dupla se propõe a trabalhar em conjunto e em prol de uma mudança psíquica. Este conceito foi proposto inicialmente por Bordin (1979) e posteriormente pesquisadores como Horvath e Greenberg (1989), Price e Jones (1998) demonstraram que a aliança é um fator preditor de mudanças na psicoterapia.

A Aliança Terapêutica é um constructo atóxico, que se refere a um fenômeno presente em todas as abordagens de psicoterapias (Marcolino & Iaconi, 2003; Honda & Yoshida, 2013; Etchevers e outros, 2010). Os elementos fundamentais ao conceito de Aliança Terapêutica estão, sob a perspectiva de Bordin (1979), relacionados aos objetivos, ao vínculo e às tarefas previamente acordadas entre ambos e presentes no decorrer de um tratamento psicoterápico.

Conforme Alves (2013), a união entre paciente e terapeuta se sustenta numa relação pela via de uma “aliança”, que se manifesta pelo desejo de dois elementos: um deles aspira mudar, enquanto o outro aceita participar desse processo e proporcionar uma transformação psíquica. Essa concepção

nos remete a uma importante questão: como transcorre a Aliança Terapêutica no processo de tratamento com os pacientes mais graves?

Um dos transtornos graves de personalidade que tem recebido atenção na atualidade da clínica é o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Conforme a conceituação psiquiátrica do Diagnóstico de Doenças Mentais quinta edição, o DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014), o Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB) é descrito como um padrão consistente de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, acentuada impulsividade, esforço contínuo na evitação de um abandono real e/ou imaginário, alternância entre idealização e a desvalorização, perturbação da identidade, ameaças suicidas ou de comportamento automutilante, oscilações de humor, sentimentos de vazio, raiva acentuada, entre outros.

Autores como Ben-Porath (2004), referem que pacientes graves – ou ditos “límitrofes” – são particularmente difíceis em decorrência de seu funcionamento psíquico, especialmente quando este é associado a diversos sintomas, como: afeto instável;

depressão; ansiedade severa; impulsividade; abuso de substâncias; tentativas de suicídio; agressividade. O principal desafio técnico a ser superado na psicoterapia com pacientes *borderline* é o desenvolvimento de respostas adequadas às perturbadoras emoções desencadeadas precocemente (Peres, 2009). Por isso, esses autores mencionam que o estabelecimento de uma boa Aliança Terapêutica com os pacientes *borderline* se torna um contínuo desafio.

Nos tratamentos psicanalíticos compreende-se que os vínculos transferenciais e contratransferenciais revelam, em alguma medida, a tendência oscilatória, impulsiva e, na maioria das vezes, destrutiva dos pacientes (Bizzi, 2010). Os desafios envolvidos nas psicoterapias de orientação psicanalítica com indivíduos diagnosticados com o transtorno de personalidade têm motivado o desenvolvimento de pesquisas voltadas para a efetividade das intervenções no processo psicoterápico, no intuito de prevenir a regressão, a excessiva dependência e, uma maior desorganização da patologia deste paciente (Jimenez, 2013). Ainda assim, existem poucas pesquisas de Aliança

Terapêutica realizadas com essa população, sendo que a maioria dá ênfase à investigação da aliança através do ângulo do paciente (Levy, Beeney, Wasserman, & Clarkin, 2010).

Pesquisadores asseguram que uma boa Aliança Terapêutica com estes pacientes graves pode delinear um bom indicador de melhora na evolução do quadro da psicopatologia (Hicks, Deane, & Crowe, 2012). Wasserman (2011), em seu estudo aprofundado sobre pacientes graves, buscou compreender o mecanismo de mudança presente na psicoterapia em pacientes diagnosticados com o Transtorno de Personalidade *Borderline* mediante a análise da Aliança Terapêutica e dos resultados das abordagens psicoterapêuticas: Psicoterapia Focada na Transferência e a Terapia Comportamental Dialética. A amostra desta pesquisa englobou 90 pacientes que foram atendidos por três terapeutas. O WAI-O (*Working Alliance Inventory Observer Form*), um instrumento atóxico que busca investigar a Aliança Terapêutica em suas subescalas (Objetivo, Tarefa e Vínculo) no processo de tratamento psicoterápico foi utilizado. Os resultados revelaram que a Aliança Terapêutica se mostrou

satisfatória em todos os tratamentos, tendo impacto na redução global dos sintomas e no processo de mudança desses pacientes graves. Nesse caso, Wasserman (2011) descreve que os resultados foram distintos da noção de que a aliança com esses pacientes necessariamente seria negativa. Além disso, vão ao encontro de outras pesquisas internacionais que apontam que os tratamentos com pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline são promissores, especialmente quando há o estabelecimento de uma boa Aliança Terapêutica no início do tratamento (Barnicot e outros, 2012; Wasserman, 2011).

Apesar das possibilidades de desenvolvimento satisfatório da Aliança Terapêutica com pacientes graves, existe um alto índice de rupturas e abandonos dos tratamentos com esses pacientes. Essas rupturas podem ser externamente desconfortáveis – não somente para o paciente, mas também para o terapeuta – evocando assim, fortes sentimentos contratransferenciais. Outro importante desafio direcionado ao terapeuta para manter a Aliança Terapêutica é a necessidade de substituir e de flexibilizar a escuta empática com a avaliação do contínuo

risco de suicídio deste paciente grave (Schechter, Goldblatt, & Maltzberger, 2013).

Em consequência, questiona-se muito, especialmente nas práticas clínicas atuais, qual o melhor manejo técnico com estes pacientes. O que delimita a adesão e possível continuidade dos mesmos nos tratamentos? Portanto, pesquisar a aderência e permanência no tratamento psicoterapêutico do paciente com Transtorno de Personalidade *Borderline* torna-se necessário para qualificar a compreensão dos fenômenos presentes nesse processo que, tecnicamente, sofre constantes ameaças de não aderência, de interrupções.

Em síntese, os estudos sobre o desenvolvimento da Aliança Terapêutica com os pacientes graves indicam que esta já se daria com maiores dificuldades devido ao diagnóstico inicial de transtorno de personalidade. Por se tratar de uma patologia com características persistentes, oscilatórias e de maiores dificuldades perante o manejo do terapeuta, o questionamento deste trabalho centra-se em avaliar as características da Aliança Terapêutica na psicoterapia psicanalítica de uma

jovem paciente diagnosticada com Transtorno de Personalidade *Borderline*.

### **Método**

#### *Delineamento*

A metodologia consiste de um estudo de caso sistemático que se utiliza de medidas subjetivas e empíricas (Ventura, 2007, Yin, 2001) para a compreensão dos fatores que levam à mudança, contexto clínico natural, considerando-se o rigor metodológico da pesquisa empírica (Edwards, 2007). De acordo com Yoshida (2008), o estudo de caso sistemático tem como principal finalidade compreender, com maior profundidade, os fatores que estão presentes e que contribuem para a ocorrência de uma mudança no processo de uma psicoterapia.

#### *Participantes: paciente*

O presente caso em estudo é o de uma jovem de 18 anos que buscou tratamento em uma clínica psiquiátrica de Porto Alegre/RS. Os procedimentos da clínica incluem: uma avaliação em uma consulta que recebe o nome de

triagem com um psicólogo treinado e, após este contato inicial e ocorrendo a indicação para o tratamento, o paciente é encaminhado para a psicoterapia e/ou a avaliação psiquiátrica. Na primeira entrevista – triagem – a paciente apresentou as seguintes queixas: crises de choro, várias tentativas de cortar-se e um histórico de tratamentos interrompidos e com abandonos precoces. Após realizada a triagem, a paciente foi encaminhada para a psicoterapia individual de orientação psicanalítica e complementar à esta, também para uma avaliação psiquiátrica. O diagnóstico realizado pelo psiquiatra durante a etapa inicial do tratamento psicoterápico foi efetivado por meio do modelo proposto para diagnóstico multiaxial do DSM-IV-TR (APA, 2002), no qual o diagnóstico encontrado foi o de Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Como critério de inclusão e de confirmação do diagnóstico desta paciente, para esta pesquisa foi aplicado no início da psicoterapia o *Shedler-Westen Assessment Procedure* (SWAP 200), que corresponde a um instrumento de 200 itens preenchido no início do tratamento pela terapeuta e que consiste para a sustentação do diagnóstico de

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Transtorno de Personalidade foi lido e assinado o TCLE.  
*Borderline.*

*Caso*

A infância da paciente foi marcada por brigas entre seus os seus progenitores. Ambos eram usuários de álcool. Aos seus oito anos de idade apresentou sintomatologias como episódios graves de prisão de ventre e de terror noturno. Aos 11 anos de idade seu pai faleceu em decorrência de um infarto, da diabetes e do alcoolismo.

No período da adolescência iniciou suas experiências sexuais, que foram basicamente pré-genitais. Além disso, em função de trocas de escola ao longo de sua trajetória escolar seu desempenho decaiu e seus relacionamentos interpessoais foram nesta época se restringindo, passando a se caracterizar por períodos de maior isolamento.

Embora aos 20 anos de idade tenha buscado atendimento psicoterápico, essa decisão foi acompanhada de constantes ameaças ao tratamento. No início da terapia foi encaminhada para atendimento psiquiátrico e concomitante, convidada a participar da pesquisa, ocasião em que

Após o início do tratamento, foi morar sozinha e iniciou a faculdade, a qual foi interrompida. Nessa época, apresentou episódios de uso abusivo de álcool e automutilações. A paciente se desorganizou, fez cortes profundos nos braços e solicitou à sua terapeuta uma internação psiquiátrica. A internação durou 21 dias. Posteriormente, deu continuidade à terapia e medicação sem indícios de rupturas ao tratamento.

As sessões de psicoterapia ocorreram no consultório da terapeuta, em horários agendados, conforme acerto entre paciente e terapeuta. As sessões foram marcadas por oscilações da paciente, aproximações constantes da terapeuta e muitas ameaças ao vínculo que culminaram na internação psiquiátrica da paciente.

*Terapeuta*

A terapeuta do presente caso, que não se trata da pesquisadora, tem 33 anos de idade, tendo realizado curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica em uma instituição local, cujo modelo de formação se estrutura na seguinte tríplice: seminários teóricos,

supervisões e tratamento pessoal. Possui experiência em atendimento psicoterápico e com pacientes graves há aproximadamente dez anos.

*Instrumentos: Anotações clínicas*

As anotações clínicas foram realizadas por juízes independentes e com a finalidade de fornecer dados qualitativos da paciente, da terapeuta e dos temas abordados entre a dupla no tratamento. Foram efetuadas através da visualização das sessões de psicoterapia e serviram de complementação aos resultados empíricos encontrados.

*Working Alliance Inventory (WAI-O) – Observer Form*

O WAI-O foi elaborado por Horvath e Greenberg, em 1986, e validado pelos mesmos pesquisadores, em 1989. É um instrumento que avalia a Aliança Terapêutica independentemente da abordagem teórica do estudo. O WAI está disponível em três versões sendo elas: cliente, terapeuta e observador. É composto por 36 itens divididos em três subescalas que medem os seguintes itens: Objetivos - Caracteriza-se pela negociação e pelo entendimento mútuo

entre terapeuta e cliente acerca dos objetivos da psicoterapia, em termos de resultados; Tarefa - Refere-se às atividades específicas desenvolvidas pelo terapeuta e cliente para instigar ou para facilitar as mudanças; e Vínculo - Diz respeito às ligações pessoais entre cliente e terapeuta, que se desenvolvem na atividade compartilhada da psicoterapia. É expresso e sentido, em termos de amizade, de simpatia, de confiança, de respeito pelo outro, pelo senso de comprometimento comum e pelo entendimento compartilhado das atividades.

O WAI-O foi desenvolvido com base na versão terapeuta (WAI-T) e cliente (WAI-C) e está em processo de tradução e validação pelo mesmo grupo de pesquisa que realizou o treinamento. O procedimento de utilização do WAI-O ocorre da seguinte maneira: no primeiro momento, dois juízes independentes assistem a sessão de psicoterapia e, posteriormente, a codificam através da utilização do manual WAI-O, distribuindo assim os 36 itens em uma escala que tem variação entre os valores de 1 (que consiste em uma evidência muito forte contra) a 7 (que corresponde a uma evidência muito forte). No segundo

momento, os escores dos dois juízes são correlacionados, sendo necessários valores de  $r \geq 0,7$ . Obtêm-se, a seguir, as médias e desvio padrão das subescalas – Tarefas, Vínculo e Objetivos – para cada sessão e para o processo geral da psicoterapia. Valores médios iguais ou superiores a cinco são considerados como uma Aliança Terapêutica satisfatória (Wasserman, 2011).

A versão em português do WAI foi produzida por Paulo Machado e Cristiano Nabuco de Abreu, conforme Prado e Meyer (2004) e se mostrou entre os instrumentos que mais apareceram na literatura a respeito do levantamento e avaliação da Aliança Terapêutica. Essa versão possibilitou abordar a utilização desse instrumento em uma psicoterapia e avaliar situações presentes em um tratamento, bem como: os objetivos, as tarefas e a ligação entre a dupla paciente - terapeuta. Horvath e Greenberg (1994) refere que estudos realizados deram suporte à validade do WAI e que a confiabilidade do instrumento (Alpha de Cronbach) entre os itens é de 0,84 a 0,93 e, entre as subescalas, de 0,68 a 0,92.

### *Procedimentos Éticos*

O presente estudo está vinculado a um projeto de pesquisa mais amplo já em andamento (Psicoterapia Psicanalítica na Adolescência - Características e avaliação do processo terapêutico), submetido e aprovado no Comitê de Ética da UNISINOS. A paciente e a terapeuta leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado conforme as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, fornecido pela pesquisadora coordenadora do projeto. O TCLE se encontra em poder da pesquisadora responsável, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sílvia Pereira da Cruz Benetti.

### *Procedimento de Coleta e Análise de Dados*

Para este estudo, foram avaliadas sessões que marcam o período correspondente aos seis meses de psicoterapia, com periodicidade semanal e que antecederam a internação psiquiátrica da paciente. Do total de 34



atendimentos, foram avaliadas 12 sessões, uma em cada três e selecionadas em etapas devido às temáticas encontradas pela observação dos juízes externos. As sessões utilizadas correspondem: S1, S4, S7, S10, S13, S16, S19, S22, S25, S28, S31 e S34. Todas as sessões foram gravadas, assistidas em vídeo e posteriormente avaliadas por juízes treinados na metodologia do WAI-O que também realizaram anotações clínicas das sessões referentes às temáticas em foco.

As anotações clínicas delimitaram a divisão do tratamento em três etapas devido às temáticas encontradas ao longo das sessões. Dessa forma, foram delimitadas três etapas na psicoterapia: Etapas 1, 2 e 3. A primeira etapa contempla as sessões S1, S4, S7 e S10, a segunda agrupa as sessões S13, S16, S19, S22 e a terceira – que antecede à internação psiquiátrica da paciente – agrega as sessões S25, S28, S31 e S34. Assim, duplas de juízes independentes e treinados na metodologia de avaliação do WAI-O avaliaram as sessões de psicoterapia, sendo imprescindível que a correlação entre ambos fosse de, no mínimo,  $r > 0,7$ . Caso não tivesse sido atingido o valor mínimo, um terceiro juiz seria

necessário. Após essa etapa, foi gerado um escore para cada item do WAI-O correspondente à média dos juízes.

Com base nas classificações, foram realizadas análises descritivas (médias e desvio padrão) em relação ao escore total do WAI-O e subescalas Tarefa, Objetivos e Vínculo nas três etapas. Valores iguais ou maiores que cinco foram classificados como indicativos de uma aliança positiva. Posteriormente, foram identificados, dentre os 12 itens do WAI-O que compõem cada uma das subescalas, aqueles itens com maior média em cada uma das subescalas nas três etapas. Assim, foi possível caracterizar de forma mais detalhada quais aspectos da subescala Objetivo, da Tarefa e do Vínculo foram mais relevantes. Todas as análises foram realizadas através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.

## **Resultados**

Ao longo do período de 6 meses de psicoterapia avaliado neste estudo ocorreram 34 sessões anteriores à internação da paciente. Dessas, 12 sessões foram eleitas com a finalidade de avaliar Aliança Terapêutica.

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

A análise das anotações clínicas que incluíram principalmente a identificação dos temas e características da relação terapêutica permitiu identificar três etapas na psicoterapia. A primeira etapa (S1, S4, S7 e S10) caracterizou-se por um período de exploração das experiências da paciente. Na segunda etapa (S13, S16, S19, S22) emergiram temas atuais, ocorrendo importantes decisões de vida da paciente. Na terceira etapa (S25, S28, S31 e S34) manifestaram-se períodos

depressivos graves que resultaram na internação da paciente. Salienta-se, então, que as sessões deste estudo antecedem à internação psiquiátrica da paciente.

Na sequência são apresentados e descritos os resultados encontrados na avaliação da Aliança Terapêutica ao longo das 12 sessões (Tabela 1), e posteriormente apresenta-se a análise correspondente a cada uma das três etapas do tratamento.

Tabela 1

*Média Geral das Subescalas do WAI-O ao Longo das Sessões de Psicoterapia*

Sessão (S)	Vínculo	Tarefa	Objetivo
1	5,50	5,25	4,92
4	5,58	5,67	5,21
7	5,13	5,25	5,00
10	5,33	4,92	4,33
13	5,38	5,13	5,08
16	5,54	5,00	4,50
19	5,50	5,58	4,92
22	5,54	5,38	5,50
25	4,92	4,96	5,00
28	4,54	4,17	4,04
31	5,50	5,42	5,21
34	5,25	5,21	4,42
Geral	5,31	5,16	4,84

Observa-se que na subescala Vínculo, do total das 12 sessões, apenas duas obtiveram a média menor que 5 (S25, S28), revelando assim que, na maior parte do processo da psicoterapia, ocorreu uma boa ligação, ou seja, um bom elo entre o paciente e o terapeuta

no qual ambos desenvolveram na atividade compartilhada da psicoterapia um gosto e um respeito mútuo.

Em relação a subescala Tarefa, das 12 sessões, apenas três sessões (S10, S25, S28) obtiveram uma média abaixo de cinco, indicando assim que

em parte do processo da psicoterapia, as atividades específicas estabelecidas pelo terapeuta e pelo cliente para instigar ou facilitar as mudanças foram desenvolvidas.

Quanto à subescala Objetivo, das 12 sessões do processo, seis (S1, S10, S16, S19, S28, S34) demonstraram um valor abaixo de 5, mostrando que, em metade das sessões, os objetivos foram alcançados pela dupla, ou seja, em metade desse recorte de tratamento ocorreu uma negociação e um entendimento mútuo entre terapeuta e cliente acerca dos objetivos da psicoterapia em termos de resultados.

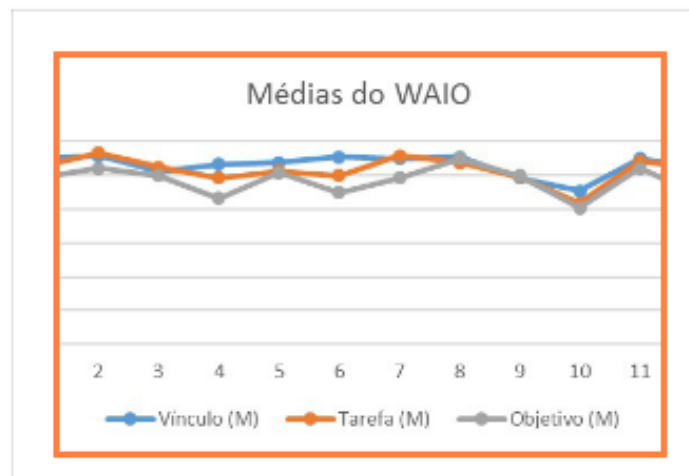
Diante desses resultados iniciais e gerais do processo de psicoterapia desta paciente diagnosticada com o

Transtorno de Personalidade *Borderline*, pode-se mencionar que ocorreu uma boa Aliança Terapêutica, no qual a subescala Vínculo se salientou na manutenção desta paciente no tratamento. Outro aspecto, refere-se que em relação ao Vínculo e Tarefa, escores inferiores a 5 foram mais identificados na última etapa do tratamento. Por sua vez, há uma oscilação maior ao longo do tratamento quanto à clareza dos objetivos na terapia.

Para maior ilustração segue abaixo o gráfico (Figura 1) das subescalas Vínculo, Tarefa e Objetivo no processo da psicoterapia da paciente diagnosticada com Transtorno de Personalidade *Borderline* nas 12 sessões.

Figura 1

Gráfico da Tabela 1



A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Apresenta-se abaixo (Tabela 2) as suas respectivas subescalas.  
médias encontradas nas três etapas e em

Tabela 2

*Média Geral das Subescalas (Objetivo, Tarefa e Vínculo) nas Etapas 1, 2 e 3*

Etapas	Objetivo Média (DP)	Tarefa Média (DP)	Vínculo Média (DP)
1	4,86 (0,37)	5,27 (0,31)	5,38 (0,20)
2	5,00 (0,41)	5,27 (0,26)	5,49 (0,08)
3	4,66 (0,53)	4,93 (0,54)	5,05 (0,41)
Total	4,84 (0,42)	5,16 (0,39)	5,31 (0,31)

Na Tabela 2 destacam-se as médias encontradas nas subescalas Objetivo, Tarefa e Vínculo ao longo do processo de tratamento. De acordo com as médias identificadas ao longo das três etapas da psicoterapia, pode-se observar que em geral prevaleceram médias acima de 5, valor considerado como indicativo de uma boa e positiva aliança.

Observa-se que em relação aos objetivos a média esteve abaixo no início do tratamento em relação a uma boa aliança, evoluiu para uma aliança satisfatória na segunda e teve um declínio na última etapa do tratamento, demonstrando uma queda da aliança nessa subescala. A tarefa iniciou de forma positiva, manteve-se boa durante a segunda etapa e declinou na última etapa, em decorrência de maior oscilação da paciente. Em relação ao Vínculo, este iniciou de forma positiva

nas primeiras sessões, se manteve bom nas sessões intermediárias, e permaneceu até as últimas sessões do tratamento, mostrando uma Aliança Terapêutica satisfatória nessa subescala.

*Etapa 1 do Tratamento*

De acordo com as anotações clínicas, na primeira etapa, correspondente às sessões S1, S4, S7 e S10, a paciente revelou com facilidade e tranquilidade muitas informações a respeito de si, da sua família e especialmente em relação aos seus pais. Emergiram também assuntos como os seus relacionamentos em geral e os peculiares com os seus progenitores. Suas dificuldades internas e externas também se tornam tópicos mencionados.

A análise do WAI-O em relação a subescala Tarefa (Tabela 3) indicou

que nesta fase a Aliança Terapêutica se manteve boa e, as médias revelaram valor igual ou maior de referência. A paciente ofereceu pouca resistência em relação às ideias oferecidas pela terapeuta, mostrou clareza a respeito do processo (WAI-O 33) e sua responsabilidade no tratamento (WAI-O

13). A terapeuta por sua vez solicitou com facilidade o que esperava da paciente (WAI-O 18), promoveu a exploração dos assuntos (WAI-O 24) e, apresentou pouca dificuldade em trabalhar mais alguns tópicos no decorrer destas sessões (WAI-O 15).

Tabela 3

*Itens com Maiores Médias na Subescala Tarefa na Etapa 1*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
33* - O processo da terapia não faz sentido para o cliente.	5,50	6,50	5,87	,47
18 - Há clareza sobre o que o terapeuta quer que o cliente faça.	5,00	7,00	5,75	,86
15*- Há a percepção de que o que T e C estão fazendo na terapia não está relacionado com as preocupações atuais do C.	5,00	6,50	5,62	,75
24 - Há acordo sobre o que é importante o cliente trabalhar.	5,00	6,00	5,50	,40
13 - Há acordo sobre quais são as responsabilidades do cliente na terapia.	5,00	5,50	5,37	,25

Nota. \*Item invertido

As médias encontradas na subescala Objetivo nessas sessões iniciais obteve oscilação em alguns itens conforme os resultados mostrados na Tabela 4 abaixo. Paciente e terapeuta colaboraram e concordaram uma com o outra (WAI-O 30), a dupla demonstrou um certo acordo em relação às questões pelo qual a paciente enfrentava (WAI-O 27), porém, houve oscilação nesse item,

indicando uma possível dificuldade de ambas na compreensão das verdadeiras ideias sobre os problemas da paciente. Houve evidências de que a dupla estava fazendo progressos em relação aos objetivos através da discussão de tópicos importantes (WAI-O 22). A terapeuta manifestou compreensão das necessidades da paciente, porém, com dificuldade (WAI-O 6).

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Tabela 4

*Itens com Maiores Médias na Subescala Objetivo na Etapa 1*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
30 - Cliente e terapeuta colaboraram no estabelecimento dos objetivos da sessão.	5,00	5,50	5,37	,25
22 - Cliente e terapeuta estão trabalhando nas metas mutuamente acordadas.	5,00	5,50	5,37	,25
27* - O cliente e o terapeuta têm ideias diferentes sobre quais são os verdadeiros problemas do cliente.	4,50	6,00	5,25	,64
06 - Há uma percepção comum dos objetivos do cliente na terapia.	4,50	6,00	5,25	,64
09* - Não há a necessidade de esclarecer o propósito das sessões.	3,00	6,00	5,00	1,41

*Nota.* \*Item invertido

Os resultados das médias encontradas na subescala Vínculo (Tabela 5) na primeira etapa foram positivos, com mínima oscilação. A paciente se sentiu respeitada, cuidada e confortável (WAI-O 36) para verbalizar assuntos mais difíceis (WAI-O 1). Sinalizou também, satisfação a respeito das respostas da terapeuta (WAI-O 20),

mas com alguma resistência inicial. A paciente também sentiu que a terapeuta estava envolvida com ela no processo, pois a mesma se mostrou atenciosa e afetiva (WAI-O 17). Durante nessa etapa, a dupla revelou evidências de que estavam prestando atenção uma na outra (WAI-O 19).

Tabela 5

*Itens com Maiores Médias na Subescala Vínculo na Etapa 1*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
17 - O cliente está ciente de que o terapeuta está verdadeiramente preocupado com o seu bem-estar.	5,50	6,00	5,87	,25
36 - O cliente sente que o terapeuta respeita e se preocupa com ele, mesmo quando o cliente faz coisas que o terapeuta não aprova.	5,00	6,50	5,75	,64
19 - Existe respeito entre cliente e terapeuta.	5,50	6,00	5,75	,28
01* - Há uma sensação de desconforto no relacionamento.	5,00	6,00	5,62	,47
20* - O cliente sente que o terapeuta não é totalmente honesto sobre seus sentimentos com relação ao paciente.	4,50	6,00	5,50	,70

*Nota.* \*Item invertido

*Etapa 2 do Tratamento*

Conforme as anotações clínicas, na segunda etapa e referente às sessões

S13, S16, S19 e S22, surgiram pela parte da paciente um desejo de maior autonomia e independência, especialmente com a entrada da mesma em uma universidade particular. Concomitante à essa mudança, a paciente também tomou a decisão de morar sozinha. Neste período, houve um maior entrosamento entre a dupla, ambas interagiram na discussão de vários assuntos e com maior profundidade, especialmente os relacionados aos aspectos da personalidade da paciente.

A segunda etapa do processo, as

médias da Tarefa (Tabela 6) se mantiveram acima do valor de referência, apontado uma boa aliança terapêutica na subescala. Nessas sessões intermediárias, a paciente permaneceu discutindo os assuntos com pouca resistência fez alguns progressos (WAI-O 11) e continuou demonstrando clareza a respeito do processo (WAI-O 33). A terapeuta questionou o que esperava da paciente (WAI-O 18), solicitou a exploração dos assuntos (WAI-O 24) e houve pouca necessidade de maiores esclarecimentos acerca das tarefas no tratamento (WAI-O 7).

Tabela 6

*Itens com Maiores Médias na Subescala Tarefa na Etapa 2*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
18 -Há clareza sobre o que o terapeuta quer que o cliente faça.	5,50	7,00	6,25	,64
11* - Há uma percepção que o tempo da terapia não é gasto de forma eficiente.	5,50	7,00	6,12	,75
24 - Há acordo sobre o que é importante o cliente trabalhar.	5,00	6,50	5,75	,64
07* - Há uma confusão entre cliente e terapeuta sobre o que estão fazendo na terapia.	5,00	6,50	5,50	,70
33r - O processo da terapia não faz sentido para o cliente.	5,00	5,50	5,25	,28

Nota. \*Item invertido.

As médias da segunda etapa dos Objetivos (Tabela 7) foram boas, apontando que terapeuta e paciente revelaram evidências de que estavam discutindo tópicos importantes. Neste momento, a dupla revelou entendimento sobre a importância das metas (WAI-O

14), ambas colaboraram e concordaram uma com o outra nesse período (WAI-O 30). Existiram evidências de que estavam fazendo progressos em relação aos objetivos através da discussão de tópicos importantes (WAI-O 22). Nesta etapa, pode ter ocorrido explicações

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

sobre o propósito das sessões, pela oscilação deste item, mesmo que a terapeuta e a paciente tenham trabalhado ativamente (WAI-O 9). A paciente, por sua vez, demonstrou certa dificuldade em se sentir confortável e

em demonstrar suas ideias sobre o que esperar em termos de resultado da terapia (WAI-O 34), pela oscilação deste item.

Tabela 7

*Itens com Maiores Médias na Subescala Objetivo na Etapa 2*

Itens WAI-O	Mín.	Máx.	M	DP
30 - Cliente e terapeuta colaboraram no estabelecimento dos objetivos da sessão.	5,00	6,00	5,50	,40
22 - Cliente e terapeuta estão trabalhando nas metas mutuamente acordadas.	5,00	5,50	5,37	,25
14 - Há uma percepção comum de que os objetivos das sessões são importantes para o cliente.	5,00	5,50	5,37	,25
34* - O cliente não sabe o que esperar do resultado da terapia.	4,00	6,00	5,25	,86
09* - Não há a necessidade de esclarecer o propósito das sessões.	4,00	6,00	5,25	,95

*Nota.* \*Item invertido

As médias da segunda etapa referente a subescala Vínculo (Tabela 8) se mantiveram satisfatórias, indicando que a dupla continuou a mostrar evidências de que estava ligada uma a outra e que a paciente continuava sentindo que a terapeuta estava envolvida com ela no processo (WAI-O 19). A paciente se sentiu respeitada, cuidada e confortável no processo

(WAI-O 36). Ambas demonstraram que estavam trabalhando em comunicação eficiente e calorosa uma com a outra (WAI-O 5), e a terapeuta se revelou empática e encorajadora na maior parte do tempo (WAI-O 8).

Este período foi marcado por um desejo e realização de maior autonomia através do ingresso na universidade e na decisão de morar sozinha.



Tabela 8

*Itens com Maiores Médias na Subescala Vínculo na Etapa 2*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
19 - Existe respeito entre cliente e terapeuta.	6,00	7,00	6,37	,47
17 - O cliente está ciente de que o terapeuta está verdadeiramente preocupado com o seu bem-estar.	6,00	6,00	6,00	,00
36 - O cliente sente que o terapeuta respeita e se preocupa com ele, mesmo quando o cliente faz coisas que o terapeuta não aprova.	5,50	6,00	5,87	,25
05 - Há um bom entendimento entre o cliente e o terapeuta.	5,50	6,00	5,87	,25
08 - Há simpatia entre terapeuta e cliente.	5,00	6,00	5,62	,47

*Etapa 3 do Tratamento*

De acordo com as anotações clínicas efetuadas da terceira etapa, essas últimas sessões revelaram que esta fase foi tumultuada, marcada por oscilações de humor e aumento de agressividade da paciente, que culminaram em um período de crise, no qual solicitou ajuda à sua terapeuta em função de pensamentos suicidas, ocorrendo a internação psiquiátrica da mesma. As dificuldades enfrentadas pelas mudanças de vida realizadas anteriormente evidenciaram seus conflitos internos, culminando em um

episódio depressivo importante.

Essa etapa apesar de se caracterizar por um período de maior tensão na psicoterapia, as médias da subescala Tarefa (Tabela 9) se mantiveram acima do valor de referência nas últimas sessões do tratamento. A paciente permaneceu discutindo os assuntos (WAI-O 11) e aceitando o processo (WAI-O 33); centrando-se nas questões atuais (WAI-O 15). A terapeuta indicou ter um foco definido de trabalho (WAI-O 18) e ambas estavam cientes de seu papel (WAI-O 07).

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Tabela 9

*Itens com Maiores Médias na Subescala Tarefa na Etapa 3*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
15* - Há a percepção de que o que terapeuta e cliente estão fazendo na terapia não está relacionado com as preocupações atuais do cliente.	5,50	6,50	6,00	,40
11* - Há uma percepção que o tempo da terapia não é gasto de forma eficiente.	5,50	6,50	6,00	,40
18 - Há clareza sobre o que o terapeuta quer que o cliente faça.	5,50	6,50	5,87	,47
07* - Há uma confusão entre cliente e terapeuta sobre o que estão fazendo na terapia.	5,00	6,00	5,25	,50
33* - O processo da terapia não faz sentido para o cliente.	5,00	5,50	5,12	,25

*Nota.* \*Item invertido.

Na terceira etapa, a subescala Objetivo (Tabela 10), indicou que a dupla mostrou em alguns momentos dificuldades no entendimento sobre as dificuldades da paciente, o que influenciou na concordância entre o que deveria ser realizado em termos de metas (WAI-O 22 e WAI-O 27). A terapeuta compreendeu as necessidades

da paciente (WAI-O 6) e ambas pareciam entender a importância das metas. Porém, os resultados das médias apontaram que assuntos não fluíram o tempo todo paciente e terapeuta não demonstraram estar muito de acordo em relação às questões que a paciente enfrentava.

Tabela 10

*Itens com Maiores Médias na Subescala Objetivo na Etapa 3*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
30 - Cliente e terapeuta colaboraram no estabelecimento dos objetivos da sessão.	5,00	5,50	5,25	,28
06 - Há uma percepção comum dos objetivos do cliente na terapia.	5,00	5,50	5,12	,25
14 - Há uma percepção comum de que os objetivos das sessões são importantes para o cliente.	4,50	5,50	5,00	,40
27* - O cliente e o terapeuta têm ideias diferentes sobre quais são os verdadeiros problemas do cliente.	3,00	6,00	4,87	1,31
22 - Cliente e terapeuta estão trabalhando nas metas mutuamente acordadas.	4,00	5,50	4,87	,62

*Nota.* \*Item invertido.

As médias da terceira etapa da subescala Vínculo (Tabela 11) foram

boas, apesar da oscilação encontrada em alguns itens. Porém, a subescala

Vínculo se salientou e ganhou destaque neste processo psicoterápico, indicando que ao longo do tratamento essa subescala foi a que apresentou maior estabilidade dos valores indicadores de uma boa Aliança Terapêutica. Nessas sessões, a paciente esteve segura na relação, sentiu-se respeitada (WAI-O 36), cuidada, confortável (WAI-O 20) e não julgada (WAI-O 29). Todos esses

sentimentos foram despertados, pois mostrou-se satisfeita em relação às respostas efetuadas pela terapeuta. Os dados também mostraram que a paciente observou que a sua terapeuta estava envolvida (WAI-O 17) com ela, e que essa permaneceu atenciosa, empática, afetiva (WAI-O 08) e encorajadora até as últimas sessões.

Tabela 11

*Itens com Maiores Médias na Subescala Vínculo na Etapa 3*

Itens WAI-O	Min.	Máx.	M	DP
36 - O cliente sente que o terapeuta respeita e se preocupa com ele, mesmo quando o cliente faz coisas que o terapeuta não aprova.	5,00	6,00	5,50	,40
29* - O cliente teme que, se ele disser ou fizer coisas erradas o terapeuta irá parar de trabalhar com ele.	4,50	6,00	5,50	,70
17 - O cliente está ciente de que o terapeuta está verdadeiramente preocupado com o seu bem-estar.	5,00	6,00	5,37	,47
20* - O cliente sente que o terapeuta não é totalmente honesto sobre seus sentimentos com relação ao paciente.	4,50	6,00	5,25	,64
08 - Há simpatia entre terapeuta e cliente.	5,00	5,50	5,12	,25

Nota. \*Item invertido.

### Discussão

Este estudo buscou avaliar a Aliança Terapêutica no processo de psicoterapia de uma jovem paciente diagnosticada com o Transtorno de Personalidade *Borderline*. Pesquisadores como Hersoug, Hoglend, Havik e Monsen (2010) utilizaram o WAI e verificaram que os pacientes

mais graves experimentam com maior facilidade uma queda ou declínio na Aliança Terapêutica, confirmando assim as rupturas, abandonos e pouca aderência desses nos tratamentos. Pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline* geralmente apresentam essas e outras dificuldades no desenvolvimento e na manutenção dos seus relacionamentos,

especialmente devido a sua psicopatologia e, por conseguinte, se mantêm menos nos tratamentos (Richardson-Vejlgaard, Broudy, Brodsky, Fertuck, & Stanley, 2013). Porém, nesta pesquisa identificou-se justamente o contrário, ocorrendo adesão e permanência da paciente ao longo da psicoterapia. Desta forma, os resultados indicam que, apesar de alguns momentos da psicoterapia caracterizarem situações de maior vulnerabilidade, manteve-se uma boa Aliança Terapêutica entre paciente e terapeuta.

Através da avaliação do WAI-O observou-se que as médias das subescalas Tarefa e Objetivo oscilaram em algumas sessões, revelando que a paciente apresentou algumas dificuldades na compreensão das atividades acordadas e nos objetivos do tratamento. Entretanto, a subescala Vínculo manteve-se estável, indicando que a ligação entre a dupla foi satisfatória ao longo da psicoterapia. Esta característica aponta para a relevância que o vínculo assumiu na adesão e permanência da paciente ao longo do tratamento.

Os resultados relacionados à Tarefa, subescala que compreende as

atividades desenvolvidas na sessão entre a dupla paciente-terapeuta em termos de contrato, regras pré-estabelecidas no tratamento, bem como: horário, frequência, papéis de cada um, honorários, férias, entre outros; mostraram que a dupla se manteve dentro do *setting* terapêutico na maior parte das sessões. Entretanto, em alguns momentos houve dificuldades na manutenção desse acordo. Nas primeiras quatro sessões, a paciente pareceu estar muito à vontade com a terapeuta, pois verbalizou com muita facilidade situações do passado, fatos marcantes e segredos relacionados aos seus progenitores. As sessões evoluíram e indicaram maior intimidade entre a dupla, e, em alguns momentos, houve indícios de maior resistência no trabalho da dupla. Nas sessões correspondentes à segunda etapa, a paciente pareceu estar totalmente envolvida com o processo, verbalizou com maior profundidade aspectos da sua personalidade, manifestou maior contato com seus afetos e fez o uso da reflexão nessas sessões. Entretanto, os resultados também apontaram para o crescimento de uma resistência. Já na terceira etapa, a manutenção da colaboração em relação ao que deveria ser realizado no

trabalho terapêutico pode ter sido influenciada pela oscilação de humor e da crescente agressividade da paciente em relação à terapeuta.

A avaliação da Aliança Terapêutica ao longo das sessões, na subescala Objetivo, comprovam que essa subescala obteve maior oscilação no tratamento e apontando maiores dificuldades entre a dupla na compreensão dos objetivos do tratamento. Nas primeiras quatro sessões ocorreram diferenças nas ideias e na percepção da dupla perante os objetivos do tratamento que, entretanto, na segunda etapa, ambas estavam em acordo no trabalho. Na terceira etapa os dados apontaram que a paciente e a terapeuta não trabalharam em metas acordadas.

A terceira etapa do tratamento, foram marcadas por muitas oscilações. Em síntese, foram nestas sessões que ocorreram momentos de maior contato da paciente com os seus aspectos internos desintegrados e não suportando tal conhecimento, ela se desorganizou e solicitou uma internação hospitalar. A paciente revelou maior introspecção, humor deprimido e um aumento na agressividade, especialmente dirigidos à terapeuta. Durante essa etapa ocorreu

período de internação, o qual durou cerca de trinta dias, e a paciente teve atendimento psicoterápico. Após a sua alta, retornou à psicoterapia no consultório e manteve, assim, a frequência no atendimento sem indícios de ruptura.

O consenso nos objetivos e a colaboração entre o paciente e o terapeuta são importantes para os resultados em psicoterapia. Assim, uma forte Aliança Terapêutica, em relação aos objetivos, pode proporcionar um ambiente colaborativo e seguro para os pacientes e terapeutas realizarem este trabalho em termos de progressos e em direção às metas de tratamento (Owen & Hilsenroth, 2011). Nesse sentido, a análise das etapas em relação aos objetivos da psicoterapia e à capacidade da dupla em manter o trabalho terapêutico foi influenciada pela conflitiva da paciente em decorrência das oscilações afetivas, as idealizações e ataques à terapeuta.

Todavia, apesar das possibilidades de ruptura identificadas nesses momentos, o vínculo terapêutico proporcionou à paciente aderir, permanecer e, especialmente, solicitar ajuda através de uma internação hospitalar. Nas três etapas do processo

de tratamento, a subescala Vínculo se manteve acima do valor de referência, e apontou uma boa relação estabelecida entre a dupla.

Conforme apontam alguns estudos de Nissen-Lie, Havik, Hoglend, Monsen e Ronnestad (2013), a pessoa do terapeuta é muito importante para o processo e especialmente para o resultado de uma psicoterapia. Mencionam, inclusive, que a pessoa do terapeuta muitas vezes se faz presente no processo de tratamento do paciente. Patterson, Anderson e Wei (2014) referem, quando o paciente sente que ambos estão entrosados e responsáveis no processo da psicoterapia, o terapeuta pode manejar em direção à uma boa Aliança Terapêutica.

O desenvolvimento de uma boa Aliança Terapêutica na abordagem psicodinâmica revela a presença de fatores da dupla, e que influenciam diretamente na construção e manutenção da Aliança Terapêutica ao longo de um tratamento (Owen & Hilsenroth, 2011; Richardson-Vejlgaard e outros, 2013). Observou-se que apesar das manifestações hostis e agressivas dirigidas à terapeuta, na terceira etapa do tratamento, a paciente nos remeteu a uma suposição de que houve um manejo

contratransferencial adequado para esta paciente *borderline* (Wheeler & Gunderson, 1998). Trabalhar os sentimentos agressivos e os aspectos mais primitivos de um paciente se tornam um desafio técnico para qualquer terapeuta. Entretanto, delimitar fronteiras, determinar limites, trabalhar no enfrentamento de sentimentos hostis como a raiva e o possível suicídio, são questões pertinentes na psicoterapia com pacientes *borderline* e necessários para que se estabeleça uma boa Aliança Terapêutica.

Para a psicanálise, os vínculos adquirem muita importância, pois são por meio das primeiras relações de objeto que o sujeito aprenderá e internalizará seus modelos objetivos e padrões de relacionamento e, que posteriormente reproduzirá no *setting* através da transferência. O analista (ou terapeuta) será para o seu paciente um continente, ou seja, através da *revérie* ele desenvolverá uma função alfa, que tem como objetivo acolher, conter, nomear e decodificar os aspectos mais primitivos, projetivos, brutos, fragmentados e desorganizados desse paciente (Zimerman, 2009).

O terapeuta desenvolverá com o paciente grave e de funcionamento mais

primitivo, um papel muito parecido com o que a mãe faz com seu bebê, ou seja, em primeiro lugar irá acolher todo o sofrimento que o lactente direcionar para seu cuidador e, posteriormente, buscará metabolizar, traduzir e dar um novo significado, devolvendo assim, algo transformado para o mesmo. Portanto, o terapeuta é a pessoa com quem o paciente irá desenvolver um novo modelo de relação, um novo vínculo, que tem como objetivo na prática clínica ser algo diferente, ser uma nova vivência. Esse profissional, que independente de sua abordagem teórica, é alguém que precisará estar, acima de tudo, disponível a outro ser humano, na sua escuta, no acolhimento e especialmente engajado no processo desta relação. Essas questões, ainda que não investigadas neste estudo, sinalizam a importância de desenvolver investigações que justamente focalizem o processo terapêutico. Dessa forma, é possível desenvolver uma compreensão dos aspectos da interação entre paciente e terapeuta de forma mais aprofundada.

### **Considerações Finais**

A escuta empática e tranquila, a aceitação não crítica, sensibilidade aos

sentimentos e afetividade do paciente são algumas características essenciais para o atendimento de casos graves. Esses casos caracterizam-se por serem extremamente sensíveis aos movimentos advindos do terapeuta e especialmente da relação que ambos estabelecerão no *setting* terapêutico.

Neste trabalho, observou-se que apesar das vivências que poderiam acarretar na ruptura da Aliança Terapêutica, como a agressividade direcionada à terapeuta, as constantes oscilações de humor, a impulsividade, os sentimentos de raiva, o comportamento suicida, entre outros, a paciente permaneceu em psicoterapia. A análise dos resultados indicou que o vínculo se destacou e se manteve no decorrer de todo o processo da psicoterapia, revelando assim, que a ligação entre paciente e terapeuta teve muita importância na aderência e permanência dessa paciente grave em tratamento, do que somente a técnica propriamente dita, que engloba as tarefas e os objetivos do mesmo. Esse aspecto aponta para a importância de estudos envolvendo a compreensão do processo psicoterápico a fim de identificar os ingredientes ativos na manutenção e aderência ao tratamento.

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

Assim, apesar deste estudo se basear na análise de caso único, salienta-se que os terapeutas, especialmente os iniciantes na trajetória da prática da psicoterapia, estejam em permanente atenção às diversas oscilações desses pacientes, que apresentam um funcionamento psíquico mais primitivo. A contratransferência do terapeuta se faz muito importante nesse processo, pois constantemente eles acionam muitos sentimentos negativos no terapeuta, que muitas vezes emergem da sua psicopatologia.

*Limites do Estudo*

Neste estudo verificou-se que a avaliação da Aliança Terapêutica realizada por observador-pesquisador tem limitações, uma vez que foram

mencionados poucos dados, especialmente os clínicos, relacionados à paciente e à interação da dupla. As sessões de vídeo gravadas do processo dessa psicoterapia de alguma forma não capturaram a imagem do terapeuta, deixando de fora o não-verbal e muito do que provém do mesmo, já que a Aliança Terapêutica engloba a dupla em ação e no processo de um tratamento.

Os pesquisadores permanecem com a tarefa de continuarem na incessante busca de investigações capazes de explicar, com suas limitações, os fenômenos existentes no setting terapêutico através da união dos dados empíricos com a prática da psicoterapia.

**Referências**

- Alves, L. C. (2013). *Mudança e Aliança terapêutica: Impacto da Psicoterapia em Jovens Adultos*. Dissertação de Mestrado. ISPA (Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), Lisboa, Portugal.
- American Psychiatric Association [APA] (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. DSM-IV-TR. (4. ed. rev.) Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association [APA] (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM-V. (5. ed.) Porto Alegre: Artmed



- Barnicot, K., Katsakou, C., Bhatti, N., Savill, M., Fearn, N., & Priebe, S. (2012). Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: a systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*, 400-412. doi: 10.1016/j.cpr.2012.04.004
- Ben-Porath, D. D. (2004). Strategies for securing commitment to treatment from individuals diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 34*(3), 247-263. doi: 10.1023/B:JOCP.0000036633.76742.0b
- Bizzi, I. Z. (2010). A clínica borderline: da psicopatologia às configurações do campo analítico. *Revista de Psicanálise da SPPA, 17*(1), 151-172.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice, 16*(3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- Edwards, D. J. A. (2007). Collaborative versus adversarial stances in scientific discourse: Implications for the role of systematic case studies in the development of evidence-based practice in psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy, 3*(1), 6-34. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.471.6436&rep=rep1&type=pdf>
- Etchevers, M., González, M. M., Sacchetta, L. M., Iacoponi, C., Muzzio, G. & Miceli, C. M. (2010). Relación Terapéutica: Su importancia en la psicoterapia. In *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-031/197>
- Hersoug, A. G., Hoglend, P., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(2), 145-159. doi: 10.1348/147608309X471497
- Hicks, A. L., Deane, F. P., & Crowe, T. P. (2012). Change in working alliance and recovery in severe mental illness: An exploratory study. *Journal of Mental Health, 21*(2), 127-134. doi: 10.3109/09638237.2011.621469
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. P. (2013). Mudança em psicoterapia: Indicadores

genéricos e eficácia adaptativa. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 589-597. doi:  
10.1590/S1413-294X2013000400006

- Jimenez, X. F. (2013). Patients with Borderline Personality disorder who are chronically suicidal: therapeutic alliance and therapeutic limits. *American Journal of Psychotherapy*, 67(2), 185-201. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/255174172\\_Patients\\_with\\_borderline\\_personality\\_disorder\\_who\\_are\\_chronically\\_suicidal\\_Therapeutic\\_alliance\\_and\\_therapeutic\\_limits](https://www.researchgate.net/publication/255174172_Patients_with_borderline_personality_disorder_who_are_chronically_suicidal_Therapeutic_alliance_and_therapeutic_limits)
- Levy, K. N., Beeney, J. E., Wasserman, R. H., & Clarkin, J. F. (2010). Conflict begets conflict: executive control, mental state vacillations, and the therapeutic alliance in treatment of borderline disorder. *Psychotherapy Research*, 20(4), 413-422. doi: 10.1080/10503301003636696
- Marcolino, J. A. M., & Iacopini, E. (2003). O impacto inicial da aliança terapêutica em psicoterapia psicodinâmica breve. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 78-86. doi: 10.1590/S1516-44462003000200006
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Hoglend, P. A., Monsen, J. T., & Ronnestad, M. H. (2013). The Contribution of the Quality of Therapists' Personal Lives to the Development of the Working Alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 483-495. doi: 10.1037/a0033643
- Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2011). Interaction between alliance techniques in predicting patient outcome during psychodynamic psychotherapy. *The Journal Of Nervous and Mental Disease*, 199(6), 384-389. doi: 10.1097/NMD.0b013e31821cd28a
- Patterson, C. L., Anderson, T., & Wei, C. (2014). Client's pretreatment role expectations, the therapeutic alliance, and clinical outcomes in outpatient therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 673-680. doi: 10.1002/jclp.22054
- Peres, R. S. (2009). Aliança Terapêutica em psicoterapia de orientação psicanalítica: aspectos teóricos e manejo clínico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(3), 383-389. doi: 10.1590/S0103-166X2009000300011
- Prado, O. Z., & Meyer, S. B. (2004). Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 201-209. Recuperado de

LISIANE GEREMIA, SILVIA PEREIRA DA CRUZ BENETTI, GEORGIUS CARDOSO ESSWEIN,  
ALINE ALVARES BITTENCOURT

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&tlng=pt).

- Price, P. B., & Jones, E. E. (1998). Examining the alliance using the Psychotherapy Process Q-Set. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 392-404. doi: 10.1037/h0087654
- Richardson-Vejlgaard, R., Broudy, C., Brodsky, B., Fertuck, E., & Stanley, B. (2013). Predictors of psychotherapy alliance in Borderline Personality Disorder. *Psychotherapy Research*, 23(5), 539-545. doi: 10.1080/10503307.2013.801001
- Schechter, M., Goldblatt, M., & Maltzberger, J. T. (2013). The therapeutic alliance and suicide: When words are not enough. *British Journal of Psychotherapy*, 29(3), 315-328. doi: 10.1111/bjp.12039
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista da SOCERJ*, 20(5), 383-386. Recuperado de [http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/o\\_estudo\\_de\\_caso\\_como\\_modalidade\\_de\\_pesquisa.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf)
- Wasserman, R. H. (2011). *The role of working alliance in the treatment of borderline personality disorder*. Tese de doutorado. The Pennsylvania State University.
- Wheelis, J., & Gunderson, J.G (1998). A Little Cream and Sugar. Psychotherapy with a Borderline Patient. *The American Journal of Psychiatry*, 155(1), 144-122. doi: 10.1176/ajp.155.1.114
- Zimmerman, D. E (2009). *Bion: da Teoria à prática: Uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Yin, R. K. (2001). *Estudos de caso: planejamento e métodos*. (2. ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Yoshida, E. M. P. (2008). Significância clínica de mudança de processo em psicoterapia psicodinâmica breve. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(40), 305-316. doi: 10.1590/S0103-863X2008000200008.

**Os autores:**

**Lisiane Geremia** é Psicóloga e Mestre em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e.mail: [lisiane.geremia@higra.com.br](mailto:lisiane.geremia@higra.com.br)

A ALIANÇA TERAPÊUTICA NO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNO DE  
PERSONALIDADE *BORDERLINE*

**Silvia Pereira da Cruz Benetti** é PhD em Estudos da Família e da Criança, Syracuse University, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e.mail: spcbenetti@gmail.com

**Georgius Cardoso Esswein** é Psicólogo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e.mail: georgius.esswein@gmail.com

**Aline Alvares Bittencourt** é Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, e.mail: alinealvares@hotmail.com

**Recebido em:** 02/07/2016.

**Aprovado em:** 20/09/2016.