

# O Impacto do CCRT na Avaliação e Diagnóstico em Psicoterapia

## Impact of CCRT on Evaluation and Diagnosis in Psychotherapy

ADEMIR DOS SANTOS<sup>1</sup>

### RESUMO

Os pesquisadores e psicoterapeutas das diversas linhas de atuação, sobremaneira, os psicodinâmicos passaram a dispor a partir do desenvolvimento do Core Conflictual Relationship Theme- CCRT com uma teoria e um método que permitem avaliar/diagnosticar os conflitos de relacionamento. Embasado no conceito de transferência, Lester Luborsky desenvolveu o CCRT para ele, os conflitos de relacionamento surgem na infância e podem ser explicados a partir dos Desejos, Resposta do Outro e Resposta do Self. O presente artigo teve como objetivo apresentar as contribuições do CCRT como instrumento de apoio a avaliação e diagnóstico. A revisão baseou-se em artigos publicados e no livro do próprio autor. Concluiu-se que o CCRT, reconhecido e utilizado em diversos países, contribui nas ações diagnósticas, influenciando os modelos de tratamento e intervindo nas pesquisas. O método tem servido como auxiliar na avaliação do desenvolvimento da psicoterapia e apoiado o diagnóstico dos profissionais.

**Palavras-Chave:** Psicoterapia, Transferência, Relacionamento, Conflitos, Psicodinâmica, Avaliação, Diagnóstico.

---

<sup>1</sup> Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas- SP.. Instituições Atuais- Faculdade Impacta de Tecnologia – FIT Universidade Paulista. Professor. Av. São Francisco de Assis- 3209 Lagos de Santa Helena. 12916-350 – Bragança Paulista – SP. 055 11 40334327. 055 11 99064327. ademprof@gmail.com

## ABSTRACT

Researchers and psychotherapists from several areas, especially the psychodynamic therapists started to use the Core Conflictual Relationship Theme – CCRT, a theory and method to evaluate and diagnose relationship conflicts. Lester Luborsky developed the CCRT based on the concept of transference. According to him relationship conflicts appear during childhood and can be explained based on Desire, Response from Other and Response of Self. This article aims to present the contributions of CCRT as an instrument of support to evaluation and diagnosis. Literature review was made on published articles and the author's own book. It was concluded that CCRT, which is acknowledged and used in many countries, contributes to diagnosis processes influencing on treatment models and intervening in researches. The method has helped the psychotherapy development evaluation and supported diagnosis of professionals.

**Key Words:** Psychotherapy, Transference, Relationship, Conflicts, Psychodynamic Therapy, Evaluation, Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

As avaliações das mudanças na prática clínica, em muitos casos, são feitas a partir de análises informais ditadas pela experiência do psicoterapeuta e pelo quanto conhece seu paciente e/ou se utilizando de instrumentos especificamente desenvolvidos para esse fim.

Os psicoterapeutas de orientação psicanalítica pautam seus procedimentos clínicos na interpretação da transferência. O processo transferencial tem sido um dos pilares mais importantes na compreensão da dinâmica psíquica dos pacientes, no entanto, esteve, durante mais de um século, ancorado à conceituação teórica desenvolvida por Sigmund Freud, carecendo de um

método que permitisse avaliar de forma sistemática e fidedigna sua contribuição em situação de pesquisa e na verificação das mudanças efetivamente ocorridas ao longo do tratamento (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Na década de 70, Luborsky e seu grupo de pesquisas da Universidade da Pensilvânia desenvolveram um método que identifica o padrão central de relacionamento expresso na transferência. Esse método ficou conhecido como *Core Conflictual Relationship Theme-CCRT* (Luborsky & Crits-Christoph, 1998) e traduzido para o português como Método do Tema Central de Relacionamento Conflituoso (Rocha, 2004),

ou ainda, o Tema Central de Conflito de Relacionamento (Luhier, 1998).

O CCRT passou a ser um instrumento auxiliar na pesquisa e na psicoterapia trazendo uma nova forma de compreender como o sujeito estabelece relacionamentos no seu dia a dia e a natureza dos conflitos existentes. Foi proposto, como uma medida para capturar o modelo, o padrão ou esquema que cada pessoa assume na condução de seu relacionamento (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Em estudos de transcrições de sessões de psicoterapias, Luborsky identificou os aspectos recorrentes das narrativas dos sujeitos que demonstravam interações (Rosbrow, 1990). Três componentes serviram como base para desenvolver o CCRT: a) Desejos, necessidades ou intenções do sujeito em relação ao outro; b) Resposta do Outro, expectativas e reações do sujeito em relação à resposta de outra pessoa e c) Resposta do Eu, a reação do sujeito em função das respostas do outro (Rosbrow, 1990). Os autores entenderam que o CCRT auxilia em extrair de episódios contados nas sessões de psicoterapia, os quais foram chamados de episódios relacionais (ERs), informações que permitem compreender o esquema central de relacionamento do sujeito identificando relações amorosas e/ou conflituosas. Esse esquema tem origem na infância do sujeito, a partir de suas experiências com as figuras paternas, e

determina a forma como este irá conduzir suas relações ao longo da vida.

O método CCRT, como ficou mundialmente conhecido, além de captar os conflitos de relacionamento do paciente, constitui-se em uma nova visão sobre o processo de transferência, o que possibilita ainda verificar as mudanças que ocorrem ao longo e após o tratamento.

Luborsky e Crits-Christoph (1998) referindo-se às conclusões sobre os padrões de relacionamento, escreveram que os psicoterapeutas psicodinâmicos passaram a utilizar o CCRT, pois reconheceram nele uma forma de avaliação da comunicação transferencial muito útil para fins de pesquisa e um método que pode guiar as intervenções clínicas.

Nesse sentido, torna-se apropriado rever e discutir como a proposta de Lester Luborsky e de seus colaboradores se traduziu em pesquisas e como esse método tem auxiliado na prática da psicoterapia. Para o presente trabalho, buscaram-se informações em livros e artigos publicados. O trabalho *Understanding Transference – The Core Conflictual Relationship Theme* de Luborsky e Crits-Christoph publicado pela APA em 1988 é de fundamental importância para se entender o CCRT e foi aqui utilizado. Diversos outros estudos disponíveis principalmente no *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, (SPR) no *Journal of the American Psychological Association*

(APA) e nas bases de dados vinculadas a Bireme foram pesquisados. Verificou-se ainda a existência do uso do CCRT em diferentes países o que mostrou sua dimensão internacional.

As datas em que foram publicados os artigos aqui utilizados demonstram sua dimensão temporal, isto é, dados sobre o CCRT podem ser encontrados a partir da década de 70 até os dias de hoje. O uso das palavras-chave: CCRT, psicoterapia, transtorno de personalidade foi de grande valia para o acesso aos artigos de interesse.

Para a melhor compreensão procedeu-se uma apresentação das origens e da maneira de se formular o CCRT posto que, no Brasil, ele ainda permanece relativamente pouco conhecido dos profissionais e pesquisadores da área.

### **CCRT: origem e 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). Ao analisar relatos de transcrições das sessões de psicoterapia, porém, identificou-se a ocorrência de padrões gerais e recorrentes de relacionamento; relacionamentos estes expressos pelos pacientes. Sugeriu-se que esses relacionamentos poderiam explicar a forma como os indivíduos se relacionavam 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-se, então a existência de um Padrão Central de Relacionamento Conflituoso (Luborsky, 1984), mais conhecido pela sigla em inglês CCRT.

A primeira versão do método foi apresentada em 1976, no Downstate Medical Center, Filadélfia. A primeira publicação aconteceu em 1988, vindo a ganhar o interesse de muitos pesquisadores em todo o mundo.

Seguindo as tendências psicanalíticas, Luborsky e sua equipe, também conhecida como grupo Penn, entenderam que os padrões de relacionamento se estabelecem na infância, propiciando ao sujeito uma espécie de script que irá pautar seus relacionamentos ulteriores. As evidências obtidas pela observação de inúmeros processos de psicoterapias convenceram-nos de que o CCRT poderia ser visto como “pertencente à família dos conceitos de transferência de Freud” (Luborsky & Crits-Christoph, 1998, p.4). Além de tomarem como base o conceito de transferência, lançaram mão de outros temas conhecidos e correlatos à sua proposta.

Pesquisas sobre as formas como as pessoas estabeleciam seus relacionamentos; outras, versando sobre a constituição da personalidade e seus distúrbios - desenvolvidos ou em andamento - deram sustentabilidade às suas propos-

tas (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). 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, por exemplo, que há muito em comum entre o conceito de padrão central de conflito e a teoria do apego de Bowlby (1973, citado por Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Bowlby propôs que aparecem e podem ser melhor estudados na infância mas são verificados também na idade adulta; as idéias de Bowlby e outros autores que seguiram a mesma linha contribuíram sobremaneira para a construção do CCRT (González, Ysern, Martorell, Matéu & Barreto, 2011)

O método CCRT não foi, portanto, um fato ocasional e, nem tampouco, serviu para uma pesquisa pontual ou um tratamento específico. Ele teve desdobramentos que podem ser observados nos inúmeros artigos publicados desde a década de 80. O grupo *Penn* aprofundou as pesquisas e incentivou que outros pesquisadores o fizessem. Diversos pesquisadores e profissionais, em diferentes países, mostraram interesse pelo CCRT e ajudaram a identificar as várias aplicabilidades do método.

### **A Formulação do CCRT**

A formulação do CCRT inicia-se com a identificação de Episódios Re-

lacionais (ER), que são segmentos das narrativas dos sujeitos, extraídos das sessões de psicoterapia e, por meio dos quais, podem-se 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 à identificação clara dos Episódios Relacionais e cada um dos elementos constitutivos do conflito: Desejo (D), Resposta do Outro (RO) e Resposta do Self (RS). Segundo Luborsky (1984), as pessoas demonstram ter Desejos (D) em relação a outras pessoas, necessidades ou intenções e esperam alguma coisa do outro ou do grupo com quem se relacionam. Assim, podem criar expectativas ou esperanças sobre as Respostas do Outro (RO), fantasiando ou antecipando respostas, não necessariamente conhecidas por ele (s), o que levaria então a conflitos de relacionamento. Paralelamente, desenvolvem fantasias antecipadas sobre suas próprias respostas em forma de emoções, comportamentos ou sintomas, configurando-se assim as Respostas do *Self* (RS). Cobram de si mesmas ações que, quando não rea-

lizadas ou malsucedidas, terminam por se refletir em diminuição da autoestima e consequente sofrimento psicológico (Luborsky & 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 & Mark, 1984).

A primeira versão do CCRT apresentada constituiu-se de um método que ficou conhecido como *tailor-made*, ou seja, “sob medida” para cada pessoa (Luborsky, 1984). O padrão mais frequente de D, RO e RS presente nos ERs configuraria o conflito de relacionamento vivido pelo paciente (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Esse procedimento, valorizado enquanto forma de se conhecer o padrão conflituoso de um determinado indivíduo e importante para o uso clínico, não se mostrou muito adequado em situações de pesquisas envolvendo vários participantes. Sendo bastante trabalhoso, não favorece a possibilidade de comparação entre eles e eleva o custo da pesquisa, uma vez que seu processamento requer a compilação de dados das sessões e sua avaliação por juízes, o que demanda tempo e um exaustivo trabalho. Luborsky e seus colegas decidiram pela edição de uma nova forma, desta vez, com categorias padronizadas (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

A segunda versão do método propôs categorias padronizadas de cada um dos componentes do CCRT. Para desenvolvê-las, juízes foram convidados a identificar em sessões de psicoterapias, gravadas e/ou transcritas, os componentes D, RO e RE mais frequentemente encontrados em situações de psicoterapia. Listas com categorias-padrão de cada um dos componentes foram então desenvolvidas e permitiram agilizar o sistema de avaliação do CCRT (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

As categorias-padrão passaram por edições e foram sendo reformuladas até chegar à edição três. A primeira edição foi tirada de uma amostra de 16 participantes, pacientes cujos CCRTs foram avaliados por juízes convidados. Para a composição das categorias seis critérios foram definidos:

a) as que mais frequentemente apareciam na amostra dos 16 participantes foram contadas e passaram a constituir as categorias do CCRT; b) as categorias foram separadas, não se permitindo a sobreposição das mesmas; c) os adjetivos de suporte usados em cada categoria são sinônimos uns dos outros e com cada classe categorial; d) as categorias são organizadas, lógica, psicológica e convenientemente sob o ponto de vista da aplicação mais tranquila dos juízes; e) a ordem das categorias é similar para cada um dos componentes, tendo esse princípio de organização o objetivo de facilitar para os juízes encontrarem ca-

tegorias específicas; f) algumas das palavras selecionadas para cada categoria passam a pertencer à lista de categorias de cada um dos três componentes, sempre que parecerem razoáveis. Essa primeira edição compôs-se de 35 categorias para Desejos, 30 para Respostas do Outro e 40 para Respostas do Eu. Foi reavaliada com a ajuda dos membros da equipe de pesquisa, tendo sofrido mudanças que deram origem a uma segunda edição (Luborsky & Crits-Christoph, 1998, p. 49).

A segunda edição, depois de desenvolvida, supriu os juizes com uma lista mais representativa de categorias que a da primeira edição. Para prepará-la, Crits-Christoph e Demorest (1988, citado por Luborsky & Crits-Christoph, 1998) revisaram a literatura relevante, como a lista de necessidades de Murray (1938). Com essas categorias, foi criada uma nova lista com 35 desejos, 30 respostas do outro e 30 respostas do eu. Baseando-se nela foi possível comparar pacientes de maneira mais confiável e avaliar as mudanças dos CCRTs durante o tratamento. Mesmo assim, perceberam que essa lista apresentava certa sobreposição de categorias, foram, então, efetuados exames nas categorias listadas para identificar as sobreposições e, assim, eliminá-las.

Outra necessidade sentida foi a de reduzir a lista de categorias-padrão, para essa finalidade, nove juizes independentes avaliaram o grau de similaridade de

cada par de categoria-padrão, utilizando uma escala que pontuava entre “1” (nenhuma similaridade) e “7” (extremamente similar). Foi utilizado o *Pooled-Judge Intraclass Coefficients*, que é usado para medir a confiabilidade interavaliadores para dois ou mais avaliadores, quando os dados puderem ser considerados em nível intervalar. Também pode ser usado para avaliar a confiabilidade teste-reteste. O ICC pode ser conceituado como a relação entre grupos de variância a variância total, resultando em 0,80 para Desejos, 0,90 para Respostas do Outro e 0,86 para Respostas do Self. A confiabilidade dos julgamentos segundo esse critério estatístico foi considerada aceitável (Luborsky & Crits-Christoph, 1998, p. 50).

Os componentes estabelecidos nesta edição (terceira) foram submetidos a análises estatísticas e os resultados daí obtidos geraram uma nova formatação, segundo a qual o componente D passou a ter oito categorias, RO oito categorias e oito também para RS (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Como resultado de todas as modificações sofridas pelo método, os seguintes passos são atualmente empregados para a formulação do CCRT: a) localizar e sublinhar partes dos ERs, em seguida, pontuar esses episódios; b) identificar os componentes que aparecem no ER: D, RO e/ou RS, recomenda-se sublinhar o componente e anotá-lo na margem esquerda; c) juizes independentes

pontuam cada componente encontrado utilizando uma escala tipo Likert de 1 a 5, considerando uma nota de corte 2,5; d) os juízes contam a quantidade de componentes encontrados nos ERs verificando sua frequência; e) os componentes mais frequentes nos episódios, portanto recorrentes serão considerados os pontos de conflito. Os juízes reveem e fazem nova contagem estabelecendo a frequência dos componentes, isso determina com mais exatidão o CCRT de cada indivíduo. Os Episódios Relacionais utilizados serão somente aqueles em que se verifica uma orientação clara quanto ao tempo ou lugar de ocorrência (Lhullier, 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 que está ocorrendo ou que ele tem expectativa que vá ocorrer. Ademais, os três componentes (D, RO e RS) 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 & Crits-Christoph, 1998).

### Aplicações do CCRT em pesquisas

O *Core Conflictual Relationship Theme* (CCRT) vem sendo utilizado como forma de avaliar os resultados dos trabalhos de psicoterapia. Os psicoterapeutas têm demonstrado a necessidade de recursos que possam lhes proporcionar informações mais precisas quanto às mudanças causadas pelo tratamento e como as intervenções têm provocado alterações nos distúrbios de personalidade. É importante lembrar que os psicoterapeutas de linha psicodinâmica têm o processo transferencial como um dos pilares no desenvolvimento do tratamento, a utilização do CCRT possibilitou compreender com mais clareza o momento psíquico que o paciente atravessa, pois operacionalizou o construto transferência desenvolvido por Sigmund Freud (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Uma revisão bibliográfica possibilitou levantar uma enorme quantidade de artigos publicados sobre o CCRT, usos clínicos, avaliações psicométricas, como referência e como critério externo; o que demonstra sua importância. A seguir, destacam-se algumas dentre as diversas publicações; o material que segue foi organizado em ordem cronológica:

Em seu artigo *Measures of Psychoanalytic Concepts--the Last De-*



*cade of Research from 'the Penn Studies* publicado em 1988 Luborsky e Crits-Christoph descreveram três tipos de medidas desenvolvidas em uma década de projetos do Projeto de Pesquisa em Psicoterapia Penn: a) Medidas da aliança terapêutica, com base nos relatos dos pacientes, observaram e avaliaram sinais a partir de uma classificação e de um questionário previamente desenvolvido que apontaram predições significativas atestando a importância da aliança terapêutica para os resultados dos tratamentos; b) O surgimento de medidas objetivas para o modelo de transferência, o CCRT; c) Estudos de precisão das interpretações com o CCRT, verificações, por exemplo, do grau de benefícios que o método CCRT trazia para o tratamento dos pacientes. Os três resultados apresentados no trabalho dão a dimensão de suas realizações e mostram o caminho percorrido até se chegar ao método CCRT, deixando mais claros seus objetivos (Luborsky & Crits-Christoph, 1988).

A psicoterapia breve psicodinâmica é um caminho que vem sendo adotado por diversos profissionais, no sentido de oferecer ao paciente uma alternativa em que ele possa, em um espaço de tempo previamente definido, receber ajuda profissional. Por ser de tempo limitado, ela se aplica a situações específicas. O CCRT tem contribuído com os profissionais que adotam essa linha de atuação, pois avalia os conflitos re-

lacionais e aponta as mudanças instaladas em curso ou a serem implementadas. A identificação dos CCRTs de alguns pacientes permitiu a terapeutas perceberem a existência de mudanças no modelo de relacionamento conflituoso. O estudo levou à constatação de que é possível induzir mudanças nos componentes D, RO, RE utilizando-se dos métodos da psicoterapia de curto prazo (Kachele, Dengler, Eckert & Schnekenburger 1990).

Dahlbender, Torres, Stubner, Frevert e Kachele (1993) fizeram uma apreciação analítica do conteúdo do CCRT utilizando a RAP. Nesse artigo, os autores oferecem uma introdução à prática e às possíveis aplicações dessa forma de entrevista A base da experiência foi formada por mais de cem entrevistas das quais se extraíram episódios relacionais, gravados em audiovisual. Com esse estudo, os autores mostraram como chegar da entrevista à formulação do CCRT. O estudo contribuiu para facilitar a compreensão de como operacionalizar a RAP e como sua utilização correta facilita a identificação dos Episódios Relacionais que irão determinar o CCRT de cada paciente em cada sessão (Dahlbender et al., 1993).

Um guia resumido para a utilização do CCRT foi desenvolvido por Luborsky, Popp, Luborsky e Mark (1994), com o propósito de mostrar a evolução do método, as evidências das propriedades psicométricas até então obtidas e

apresentar a versão que introduz a lista de escores padronizados, uma evolução do sistema *tailor-made*. Enfatiza-se, ainda, que Luborsky em suas pesquisas com o CCRT não se afasta das teorias psicanalíticas indicando que a ideia de Freud sobre a transferência tem agora um instrumento para demonstrar sua eficácia. O método CCRT é claramente ilustrado por meio da aplicação de entrevistas (RAP) e ainda por meio das distinções de partes do CCRT em que o paciente é menos consciente (Luborsky et al., 1994).

Em 1996, na América Latina, surge a primeira publicação sobre o CCRT. O método que já vinha sendo utilizado em outros continentes passou a ser conhecido através de artigo publicado por Boothe (1996), na Argentina. Ele utilizou o CCRT e o JAKOB (análise de narrações para analisar histórias contadas por pacientes). O autor parte da ideia de que o relato cotidiano utiliza a linguagem como um meio de reconstruir completamente um processo organizado sequencialmente, o que chama de narração e, de que o processo criativo possibilita ao narrador dar forma a uma situação ocorrida como fator importante no processo psicoterápico. As análises feitas com a utilização do JAKOB, segundo ele, reconstróem o episódio relatado identificando em detalhes os atores e como as ações têm lugar em certo contexto.

O estudo feito com o CCRT e o JAKOB permitiram estabelecer as

características mais importantes das narrativas extraídas de sessões psicoterapêuticas e também mostrou como diferenciar algumas sequências verbais que não reuniam condições para serem consideradas como narrativas ou ERs. Segundo a proposta do CCRT, os episódios relacionais a serem considerados nas análises são aqueles em que se pode verificar a presença de, pelo menos, um dos três componentes D, RO ou RS (Boothe, 1996).

Psicoterapeutas de formação psicanalítica utilizam o sonho como uma forma de compreender a dinâmica dos pacientes. Freud viu no sonho uma alternativa de comunicação intrapsíquica. Entendendo que o método do CCRT poderia ser útil para melhor compreender a dinâmica intrapsíquica, Popp et al. (1996), verificaram se o CCRT seria uma medida confiável para avaliar o grau em que componentes do CCRT aparecem nos sonhos e durante as narrativas nos trabalhos de psicoterapia. Foram avaliados 13 casos em que os relatos dos sonhos dos pacientes foram comparados aos episódios relacionais extraídos com o método CCRT. As narrativas dos sonhos e os relatos encontrados apresentaram similaridades aos componentes do CCRT. Os resultados mostraram que o conceito do modelo central de relacionamento pode se expressar tanto nos sonhos como na atividade terapêutica (Popp et al., 1996), isto é, ao analisar o conteúdo ou

narrativas que os pacientes trazem dos sonhos e compará-los ao das sessões, observa-se que os componentes Desejo, Resposta do Outro e Resposta do Self estão presentes, implicando assim em afirmar que o CCRT é um instrumento confiável.

O método CCRT foi colocado em teste em diferentes situações, foi avaliado no desenvolvimento da psicoterapia breve, na psicodinâmica e quando patologias severas se apresentaram (Cierpka et al., 1998). Os autores exploraram a correlação entre a consistência do modelo de relacionamento com psicopatologias severas; avaliaram o modelo de relacionamento utilizando entrevistas RAP e de acordo com os critérios do método CCRT; comparam as narrativas de 25 sujeitos em tratamento e não internos com as de 32 pacientes internos; verificaram que as narrativas apresentadas pelos pacientes não institucionalizados eram mais consistentes. Episódios de relacionamento em adultos não em tratamento (23 adultos) apresentaram maior flexibilidade quando comparados ao grupo clínico. Verificou-se uma repetição, em especial, do componente desejo quando associado a psicopatologias severas conforme o SCR-90-R (Derogatis, 1977). Esse trabalho mostra mais uma vez que o CCRT é um instrumento importante, possibilitando a confirmação de determinado diagnóstico, como no caso analisado, em que sintomas de psicopatologia severa foram

diagnosticados em um grupo clínico com o auxílio do SCR-90-R (Derogatis, 1977) e comparados aos resultados obtidos em um grupo não clínico (Cierpka et al., 1998).

Pacientes em tratamento de psicoterapia psicodinâmica de longo prazo foram objeto de estudo. Foi examinada a relação entre o modelo de relacionamento central medido pelo CCRT e a psicopatologia (Wilczek, Robert, Barber, Gustavsson, & Gustavsson, 2000). Foram selecionados 55 pacientes enviados pelo centro de tratamento psiquiátrico de Estocolmo cujos tratamentos são mantidos pelo conselho da cidade para pessoas de baixo poder aquisitivo e que procuram por psicoterapia. Dos 55 pacientes, 13 nunca haviam iniciado tratamento, 7 não aderiram ao tratamento após a primeira sessão, 2 não permaneceram devido a grandes mudanças psicossociais (mudanças não esclarecidas pelos autores), 2 foram encaminhados para psicanálise após algumas sessões, 1 mudou para outra cidade e 1 decidiu iniciar uma terapia de breve. Assim, 42 pacientes aderiram ao tratamento (Wilczek et al., 2000).

O método CCRT foi utilizado para verificar se as mudanças ocorridas na psicoterapia levavam a alterações nos modelos de relacionamento. O CCRT foi extraído das sessões de psicoterapia do tipo psicodinâmico e comparado entre si com a ajuda de procedimentos estatísticos. Os pesquisadores verifica-

ram se haviam mudanças substanciais nos padrões de relacionamento. Os autores identificaram que, embora as mudanças nos sujeitos fossem visíveis, no que tange à psicoterapia, não houve grandes modificações nos modelos de relacionamento, isso no que diz respeito ao CCRT global. Houve mudança perceptível, no entanto, na frequência com que apareciam os componentes Desejo, Resposta do Outro e Resposta do Self (Wilczek et al., 2000).

Os autores utilizaram modelos de dispersão para verificarem como os componentes se distribuíam antes e após as sessões, o que permitiu concluir que os D, RO e RS mudaram para melhor. Os sujeitos também apresentaram mudanças observáveis nas patologias encontradas (Wilczek et al., 2000). Os mesmos autores propõem, no entanto, que novos estudos sejam desenvolvidos com esse objetivo, pois entendem que é necessário identificar e correlacionar melhor as mudanças nas patologias com o CCRT global e de seus componentes, citam Crits-Christoph e Luborsky (1998, p. 160) que afirmam “a redução da distribuição (a partir do gráfico de dispersão) no relacionamento conflituoso pode ser visto como um fator curativo”, confirmando a proposta acima discutida pelos autores (Wilczek et al., 2000).

Pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e submetidos à Psicoterapia Breve foram avaliados, utilizando

o método CCRT, em relação a mudanças no padrão central de relacionamento. Os pesquisadores observaram que no momento em que os pacientes conseguem autocontrole e autocompreensão, ampliam significativamente as mudanças nas respostas do *Self* (Lee, Liu, Chang & Wen, 2000).

Esse trabalho foi desenvolvido em Taiwan, levando os pesquisadores - a partir desse estudo piloto com o método CCRT- a concluir por uma avaliação positiva quanto ao desenvolvimento do tratamento. Para esses autores, além de uma importante base teórica, o método CCRT pode ser considerado um instrumento confiável, traduzindo-se em uma ferramenta indicada para uso dos psicoterapeutas breves, isto é, eles apontam que identificados os CCRTs dos pacientes é possível perceber como o paciente evolui, na medida em que se visualiza as mudanças nos componentes do seu CCRT, especialmente no RS (Lee et al., 2000).

Em estudo brasileiro (Duarte et al., 2001), utilizaram entrevistas semipadronizadas RAP gravadas em áudio e posteriormente transcritas foram para verificar os conflitos de relacionamento de 15 pacientes com transtornos de ansiedade, diagnosticados de acordo com o Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV). A RAP é indicada por Luborsky e Crits-Christoph (1998)

como um meio eficaz para auxiliar o pesquisador a identificar os CCRTs dos pacientes.

Identificados os Episódios de Relacionamento com a ajuda da RAP, observou-se que os desejos, necessidades e intenções dominantes entre os pacientes eram no sentido de buscar relações de dependência e ajuda. Os autores constataram a existência de relações pautadas pelo desejo de ser amado e compreendido e, que os relatos fortemente dominantes apareciam em situações de rejeição, de desapontamento e de depressão. Os pesquisadores consideraram a RAP como um meio eficaz para identificar os CCRTs dos pacientes e, que o método CCRT é recomendável, pois permite compreender melhor a psicodinâmica dos sujeitos (Duarte et al., 2001).

O CCRT de homens, mulheres e estudantes que sofreram violência de seus pares foi comparado com o de homens, mulheres e estudantes não violentados (Cogan, Porcerelli, Sharp & Ballinger, 2001). Os CCRTs de homens e mulheres, que sofreram violência e que estavam em psicoterapia, quando extraídos, apresentaram maior frequência de desejos negativos do que os outros não violentados. O elemento desejo que mais apareceu foi ser amado para 11 dos 14 estudantes- homens violentados- e para 5 das 14 estudantes-mulheres não violentadas. O estudo contribuiu para demonstrar a existência

dos componentes do CCRT em pessoas vitimadas por violência e apontar como se apresentam os conflitos relacionais (Cogan et al., 2001).

Popp, Luborsky, Andrusyna, Cotsonis e Seligman (2002) apresentaram um estudo a partir das imagens de Deus que aparecem na Bíblia. Os primeiros cinco livros da Bíblia e o *Torah* ou *Pentateuco* foram utilizados. Os estudos foram extensivos a Deus e ao relacionamento das pessoas com Jesus no Novo Testamento. O relacionamento entre Deus e as pessoas foi avaliado com o uso do método CCRT. Para obter a primeira descrição dessas relações, eles se basearam em um relacionamento estável e mensurável; entenderam que uma característica importante dessas imagens é como Deus interage com as pessoas. Muitas discussões sobre o relacionamento de Deus com as pessoas podem ser encontradas na literatura específica. No Novo Testamento, podem-se encontrar vários tipos diferentes de relacionamentos, sendo os benevolentes e positivos os mais frequentes. Outros resultados foram verificados, como: no Novo Testamento aparece normalmente um relacionamento positivo, diferentemente do que ocorre no *Torah*, da mesma forma, o relacionamento entre Jesus e as pessoas é menos positivo do que entre Deus e as pessoas; outro achado foi o de que as relações entre Deus e Jesus são mais positivas do que Deus e Moi-

sés. Os relacionamentos bíblicos apresentaram uma variedade de modelos possibilitando uma diversificação indo do positivo para o negativo. Dois componentes menos frequentes, mas muito repetidos são os que Deus controla ou cura as pessoas. Muitas diferenças foram encontradas e tratam desse tema, definidos pelos tipos de pessoas que interagem com Deus possibilitando aos autores concluir que o método demonstrou sua capacidade de identificar o padrão de relacionamento presente nas relações dos homens com Deus e com figuras divinas.

Estudo com o objetivo de melhor compreender e/ou verificar se pacientes com distúrbios psíquicos mantêm constância em suas relações interpessoais foi desenvolvido com o uso do CCRT (Barber, Foltz, DeRubeis, & Landis, 2002). Os autores propuseram como hipótese que pacientes psiquiátricos mostram consistência quanto ao tema do relacionamento nos momentos em que os relacionamentos se mostraram importantes (Barber et al., 2002). Para tanto, foi pedido aos pacientes (n=93) para responderem a RAP e, como resultado, todos eles apresentaram algum distúrbio psíquico (pânico com agorafobia, somente pânico, alguns somente com agorafobia, outros com fobia simples e fobia social, obsessivos, estresse pós-traumático, ansiedades, estados depressivos, distímicos, além de esquizotípicos, paranóides, borderlines, his-

triônicos, compulsivos) segundo define o DSM-III-R. Foi pedido que apresentassem cinco narrativas sobre pessoas com significado em suas vidas - pai, mãe, parceiro sexual, melhor amigo.

A consistência dos temas relacionais específicos foi avaliada após múltiplas e diferentes interações com a mesma pessoa. O estudo remeteu a avaliações metodológicas que podem ter contribuído com o método CCRT, com a teoria psicodinâmica no geral e com os conceitos de transferência em particular. Os estudos, no entanto, contradisseram a hipótese inicial quando sugeriram que os pacientes apresentam inconsistência nos relacionamentos interpessoais seja com a mesma ou com outras pessoas. (Barber et al., 2002).

O trabalho, segundo os pesquisadores, não inviabiliza os estudos já avançados e conquistados sobre o CCRT e, nem tampouco, propõe a sua não utilização, assim como de outras ferramentas que se propõe a avaliar o tema central do relacionamento; demonstraram, no entanto, que pacientes diagnosticados com desordem psiquiátrica apresentam variações quanto à intensidade de seu relacionamento. Quando os pacientes falam de seus pais, melhor amigo ou parceiro romântico; D, RO e RS variam de intensidade de acordo com o tipo de relacionamento apresentado, o que permite concluir que pacientes diagnosticados com distúrbios psiquiátricos apresentam intensa varia-

bilidade em seus desejos quanto à resposta que esperam do outro e em relação à sua própria resposta, a resposta do self diante dos diversos tipos de relacionamento (Barber et al., 2002).

Em Ulm, Alemanha, um modelo reformulado do CCRT foi apresentado e denominado CCRT-LU (Albani et al., 2002). O estudo descreve o desenvolvimento de um modelo alternativo para as categorias do CCRT. LU significa o lugar onde foi desenvolvido (Leipzig/Ulm) e também Logicamente Unificado. O sistema CCRT-LU diferencia-se do método proposto por Luborsky, pois introduz uma nova dimensão para o Desejo (Desejos objetivos e subjetivos) sendo classificado em oito subdimensões de acordo com a direção do objeto de desejo. O estudo, embora tenha modificado o modelo original, também contribuiu para demonstrar a existência do CCRT e pode ser considerado como importante para a confirmação do método e das propostas teóricas de Lester Luborsky. Uma versão em castelhano do artigo foi publicada na Argentina (Albani et al., 2003)

Um estudo de caso único foi apresentado utilizando o CCRT para verificar a existência de relações entre conflitos e sintomas. Foram analisadas narrativas de sessões de psicoterapia psicodinâmica (gravadas e transcritas) de uma paciente com transtorno alimentar grave. O método CCRT foi aplicado nessa paciente que sofria de

compulsão alimentar periódica (Bottino et al., 2003). O estudo foi realizado no Brasil. O CCRT da paciente foi extraído a partir dos relatos das sessões de psicoterapia e analisados conforme proposto pelo grupo *Penn* (Bottino et al., 2003). Os autores puderam, com o estudo, sistematizar a relação entre conflitos e sintomas nessa paciente. Estabelecer essa relação é uma atividade muito complexa, em especial, para profissionais da saúde mental com pouca experiência (Bottino et al., 2003).

Os autores utilizaram o cluster para agrupamento das narrativas, submetendo-as posteriormente a juízes independentes que deram seu parecer; os pareceres foram revisados pelos pesquisadores que concluíram pela existência de fortes relações entre sintomas e conflitos, por exemplo, fica muito claro quando a paciente demonstra que o “sintoma de compulsão alimentar, categorizado no método, como Resposta do *Self*, estava relacionado à necessidade de ser independente das opiniões alheias: a voz da mãe virou a voz do *Self*” (Bottino et al., 2003, p.168). O CCRT, mais uma vez, se mostrou eficaz, contribuindo com as avaliações dos pesquisadores. Por meio do CCRT, verificou-se que “a formulação ‘diagnóstica’ obtida com o método CCRT baseia-se na concepção de um conflito intrapsíquico, evidenciando a manifestação desse conflito nas relações interpessoais e trazendo uma análise des-

critiva do padrão de relacionamento” (Bottino et al., 2003, p. 169).

Interessados em aprofundar os conhecimentos no sistema de escores do CCRT, Luborsky et al. (2004) desenvolveram um método de escolhas para os escores do CCRT. O método era simples, juízes compararam os escores obtidos do CCRT entre sujeitos em momentos diferentes. O estudo comparou contribuições entre juízes em dois casos que serviram como exemplo. Os pesquisadores elaboraram uma sequência de ações: a) Definir escores sobre o ponto de vista do paciente; b) Dar uma pontuação para cada episódio, segundo o método *tailor-made*, os desejos, resposta do outro e resposta do eu; c) Utilizar as categorias-padrão para pontuar os D, RO e RS encontrados nas narrativas dos sujeitos tomando cuidado para pontuar os relatos mais bem-estruturados e ajustados; d) Pontuar sempre que necessário, unidades de pensamento que envolvam mais do que um componente; e) Utilizar os escores de duas amostras (Luborsky et al., 2004).

Os resultados das comparações entre os escores das amostras, em ambos os casos, feitos por juízes experientes e não experientes, demonstraram um razoável nível de correlação (Kappas com 0,60 ou mais) entre os escores das duas amostras. Verificou-se também que juízes experientes contribuem muito mais que os inexperientes na identificação do CCRT (Luborsky et al., 2004).

Finalmente, o estudo contribui para demonstrar que o CCRT pode ser aplicado por profissionais inexperientes com razoável confiabilidade, porém, o treinamento de aplicadores e juízes é fundamental, pois os experientes apresentam resultados muito superiores, visto que o nível médio de concordância entre aplicadores inexperientes foi igual a 0,58 enquanto o experiente ultrapassou os 0,70 indicando a necessidade de treinamento e de novas pesquisas com objetivos semelhantes (Luborsky et al., 2004).

O processo de mudança psíquica também foi avaliado com a utilização do método CCRT, 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 (Moreno et al., 2005).

Além do CCRT, os autores aplicaram o *Symptom Checklist 90-R* (SCL 90-R) e o *Differential Elements for Psychodynamic Diagnostic* (DEPD). Sua hipótese era de que a psicoterapia psicodinâmica causa mudanças psíquicas no paciente, eles entenderam que essas mudanças poderiam ser mensuradas por meio de medidas empíricas e observações (Moreno et al., 2005). O estudo obteve como resultado “uma clara mudança em itens de relevância clínica” (Moreno et al., 2005, p. 201) nos mecanismos de defesa e da prevalência dos conflitos. Quanto aos CCRTs colhi-



dos 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, também, 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 mesma começaram a se instalar (Moreno et al., 2005).

O SCL 90-R, o DEPD e o CCRT apresentaram resultados que possibilitaram perceber as mudanças em andamento no processo psicoterápico. No 12º mês do tratamento, os pacientes mostraram, por exemplo, inibição de alguns sintomas por meio do SCL 90-R; com o CCRT, pode-se verificar que os pacientes desenvolveram a capacidade de expressar afeto e o DEPD mostrou redução da inibição entre 12º e 18º mês, “com presença de atividade sexual nos pacientes” (Moreno et al., 2005, p.205). Especificamente, o CCRT possibilitou avaliar o relacionamento interpessoal que, nos primeiros seis meses, mostrou-se estável até o 12º mês de tratamento, quando o RO apresentou aspectos negativos (desejo de ser compreendida) e do RS que, no 24º mês, mudou do desejo de ser ajudada para o desejo de ser autoconfiante (Moreno et al., 2005). O que pode ser mais uma vez constatado por esse estudo é que, ao compreender o CCRT

dos pacientes, obtém-se uma estrutura mais clara e mensurável por meio da qual se pode verificar a mudança psíquica ocorrida ao longo do tratamento. No caso presente, 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.

Pacientes com problemas de relacionamento foram tratados por um processo que integrou o Modelo Central de Relacionamento Conflituoso- CCRT, a psicoterapia psicodinâmica de longo prazo com as ideias e técnicas de Gorman, Coan, Carrier e Swanson (1998). Essas técnicas são utilizadas em psicoterapia de casais; uma entrevista semiestruturada solicita que os casais respondam a questões sobre seu relacionamento (os primeiros momentos, a decisão de casar, datas e períodos importantes, os ajustes para o casamento, altos e baixos do casamento, mudanças no casamento, respondem sobre a filosofia do casamento, é pedido que escolham dois casamentos modelos –um bom outro ruim-, e o casamento dos seus pais), com essas informações, o casal é levado então a refletir que o casamento é formado por lutas, tragédias, alegrias, trabalho duro. A entrevista é o caminho para mostrar a dinâmica do casamento em análise” (Ryan, Carrère & Gottman, 2000, p. 65). A integração dos métodos e técnicas mostrou-se eficaz, pois ao ativar o núcleo dos problemas de

relacionamento na psicoterapia individual, ativou correspondentemente a disponibilidade do cliente para a mudança (Liem & Pressler, 2005). O trabalho de Liem e Pressler (2005) mostrou que para aumentar a motivação dos pacientes e sua satisfação com a psicoterapia individual, o terapeuta deve oferecer intervenções que atendam às necessidades específicas dos clientes.

Drapeau (2006) estudou os padrões de relacionamento de abusadores de crianças em tratamento, comparando as interações que envolvem paciente e terapeuta com as que envolvem pai e paciente. Vinte participantes foram incluídos no estudo. Os padrões de relacionamento foram avaliados usando o CCRT. Esquemas centrais foram encontrados em interações que envolvem o terapeuta e um pai (Drapeau, 2006). O pesquisador extraiu os CCRTs dos pacientes a partir dos relatos de suas interações com seus pais. Constatou que nos relatos aparecia um forte desejo de proximidade com os pais; essa constatação foi importante para que o terapeuta pudesse ajudar o paciente a buscar essa aproximação, para tal, foram desenvolvidas sua autoconfiança e seu autocontrole. Sentindo-se mais confiante e conseguindo autocontrolar-se, o paciente pode aproximar-se de seus pais e melhorar, com isso, seu relacionamento. Além disso, a crítica do terapeuta foi muitas vezes vivida como uma indicação dos cuidados e aceitação.

No contexto da psicoterapia breve, pacientes foram estudados (n=40) com o objetivo de verificar como os modelos de relacionamento aparecem nas primeiras sessões da psicoterapia. Foram analisados episódios relacionais (ER) de pessoas significantes para os pacientes, como: pais, namorados, melhores amigos e parceiro romântico. Os episódios relacionais (ER) possibilitaram obter o CCRT desses pacientes. O objetivo foi verificar se os relatos sobre relacionamento com o terapeuta apresentavam alguma similaridade com os dos seus pares. O estudo mostrou que 60% dos pacientes observados mostraram similaridade entre os relatos de relacionamento dos seus pares com os referentes a seus terapeutas (Beretta et al., 2007). Os autores usaram também o *Brief Psychodynamic Intervention - BPI* desenvolvido por Gilliéron (1989) que avalia a motivação do paciente em buscar ajuda profissional. O estudo concluiu ainda que “reações de transferência formuladas usando o método CCRT estão presentes logo no início da psicoterapia e são uma repetição de conflitos interpessoais com pessoas significativas (pais, parceiros românticos) e podem ser vistas como uma expressão das relações objetais internalizadas” (Beretta et al, 2007, p.450).

Para avaliar padrões de relacionamento conflituoso, o CCRT foi utilizado juntamente com a *Toronto Alexithymia Scale* TAS e o *Beck Depression*

*Inventory-II*. BDI O objetivo foi verificar o grau de depressão de 31 pacientes ambulatoriais a partir de dados coletados em entrevistas (Vanheule, Desmet, Rosseel & Meganck, 2007). Os autores concluíram que a Alexitimia pode ser significativamente explicada por: desejos, por percepções subjetivas sobre os outros e pela forma como apresentam suas próprias respostas em relação a outras pessoas. Utilizando a TAS, os autores identificaram sintomas, como o BDI, e puderam determinar os estados de depressão dos pacientes; enquanto que com o método CCRT, os autores observaram que D, RO e RS emergem. Com esses dados em mãos, puderam estabelecer correlações com os sintomas da Alexitimia. Fica claro que, quanto mais alexitímico é o sujeito, menor é seu desejo de receber ajuda do outro e menor interesse de estabelecer vínculos é demonstrado; os autores verificaram, então, que a alexitimia está relacionada também a uma dupla indiferença interpessoal. Evidente é a sensação de que não se deve esperar muito dos outros, nem há uma vontade pessoal de atender às expectativas dos outros (Vanheule et al., 2007).

A associação do CCRT a outros instrumentos permitiu aos autores a compreensão mais clara dos transtornos que acometem os pacientes portadores de alexitimia. As conclusões permitiram estabelecer novas trajetórias para o tratamento dos pacientes envolvidos

no trabalho e contribuíram com os profissionais da saúde mental quando demonstraram a confiabilidade do CCRT.

Por intermédio da terapia psicodinâmica e com o apoio do CCRT, Tishby, Raitchick e Shefler (2007) avaliaram as mudanças ocorridas nos conflitos interpessoais de adolescentes e das mudanças em seus relacionamentos durante o processo psicoterápico. O método CCRT foi aplicado em uma amostra de 10 adolescentes como um dos instrumentos. Foi solicitado que os pacientes descrevessem quatro episódios relacionais 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 & Crits-Christoph 1998) foi usada para coletar as narrativas para compor o Modelo de Relacionamento Central Conflituoso -CCRT. Os resultados mostraram ter havido mudanças no relacionamento com os pais e com o terapeuta no decorrer dos nove meses de terapia.

Em relação aos pais o ao desejo de permanecer fechado que apareceu na primeira entrevista como uma condição primária, passou para um lugar secundário na segunda entrevista, o componente Resposta do Outro, passou de controlador para crítico e “eles não me compreendem”; em Resposta do Self também pode ser observada mudança significativa, os termos “irri-

tado”, “confrontador” foi sendo substituído por: sentimentos de prazer, por bons sentimentos e menor quantidade de respostas agressivas. Quanto ao terapeuta, observou-se uma mudança significativa quando o Desejo de ser ajudado e ser compreendido, foi sendo substituído pelo desejo de ser compreendido e estar distante.

Obteve-se, na segunda entrevista, que ocorreu um tempo depois da primeira, uma série mais balanceada de respostas, demonstrando maior interação com os pais, assim como o aparecimento de uma postura mais crítica do que era realmente importante ou útil. O desejo de ser ajudado apareceu como um novo desejo (Tishby, Raitchick & Shefler, 2007). Para os autores, as mudanças percebidas são significativas, eles, no entanto, ressaltam que por sua amostra ser muito pequena (10 adolescentes) os resultados não foram suficientes para que possam ser generalizados. Pode-se, entretanto, considerar os resultados como muito importantes e afirmar que o CCRT contribui e é referência para os clínicos avaliarem as mudanças nos seus pacientes.

Sommerfeld, Orbach, Zim e Mikulincer (2008) apresentaram um estudo exploratório em que examinaram: (a) a relação entre as rupturas na aliança de trabalho e o surgimento do CCRT de pacientes. Os CCRTs foram extraídos do discurso das sessões de psicoterapia, e b) a relação entre rupturas da

aliança de trabalho e a evolução após o término das sessões.

A hipótese proposta foi a de que a ruptura nas alianças de trabalho em algumas sessões faz emergir alguns componentes centrais disfuncionais dos esquemas interpessoais dos pacientes nessas seções; esses esquemas disfuncionais foram compreendidos para efeito do trabalho a partir dos componentes do CCRT -D, RO, RS-, para a psicodinâmica, esses conceitos possibilitam compreender os diversos relacionamentos, inclusive os conflituosos, e os com o terapeuta (Sommerfeld et al., 2008).

Baseado nos relatos dos pacientes, “foi explorada a ocorrência das rupturas na aliança de trabalho e os CCRTs dos pacientes e a evolução pós- sessões” (Sommerfeld et al., 2008, p. 386). Os resultados indicaram haver relações diretas entre os CCRTs dos pacientes e os relatos de ocorrências de rupturas na aliança de trabalho durante as sessões, em especial, quando as ocorrências apresentaram situações de confronto direto com o terapeuta (Sommerfeld et al., 2008). Outro importante achado foi o de que os relatos dos pacientes, tomados pós-sessões, onde ocorreram rupturas, é de menor conforto emocional. Fica evidente que, no momento da ruptura, o cliente demonstra certo domínio intrapsíquico, isso pode ser verificado pelo surgimento dos CCRTs desses sujeitos, no entanto, essa ruptura –direcionada ao

terapeuta- causa-lhe, pós-sessão, intranquilidade emocional (Sommerfeld et al., 2008). O trabalho, no entanto, não conseguiu captar o porquê do aparecimento dos CCRTs dos sujeitos quando das rupturas, ainda não foi possível investigar como o discurso terapêutico, a duração da sessão, suavidade e profundidade são modificados em diferentes contextos em que ocorre a ruptura. Os resultados do estudo atual fornecem novas e importantes informações, quando da existência da ruptura da aliança de trabalho na sessão, sobre como se estabelecem as correlações entre clientes e terapeutas (Sommerfeld et al., 2008).

Drapeau e Perry (2009), utilizando o CCRT, analisaram as possíveis relações entre modelos de relacionamento e Distúrbios da Personalidade Borderline (DPB) obtidas a partir dos escores das narrativas de 68 sujeitos com DPB e que, comparados aos de 139 com outros tipos de desordem de personalidade, demonstraram que pacientes com Distúrbio de Personalidade Borderlines (DBP) têm mais desejo de se manter distante e de gostar do outro e mais desejo de se ferir e ferir o outro, outros eram vistos como controladores e ruins, e os pacientes borderlines eram menos abertos, menos disponíveis e autoconfiantes do que aqueles sem DBP. Os resultados da pesquisa apontaram que o CCRT pode ser eficaz no apoio ao tratamento dos Distúrbios de Personalidade Borderline, pois, é pos-

sível identificar, a partir das narrativas dos pacientes, o seu CCRT. Desejos, Resposta do Outro e Resposta do Self emergem possibilitando sua avaliação (Drapeau & Perry, 2009).

## MÉTODOS

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica. Foram consultadas, principalmente, as bases de dados *Medline*, *PsycInfo*, *SciELO*, *Bireme* e da *Society of Psychotherapy Research* e o *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method* escrito por Luborsky e Crits-Christoph em 1998.

## DISCUSSÃO

A revisão apresentada não tem o objetivo de ser completa, ela pretende mostrar a força e a importância do trabalho desenvolvido por Luborsky e seus colaboradores. Pode-se verificar, no entanto, que o método desenvolvido por Luborsky tem servido como parâmetro de comparação para instrumentos de medida em psicologia já conhecidos ou em desenvolvimento, além, naturalmente, de ser um instrumento clínico que trouxe uma enorme contribuição aos profissionais da saúde mental, seja na avaliação, validação, diagnóstico ou como base teórica para a continuidade da pesquisa ou da psicoterapia.

## CONCLUSÃO

Lester Luborsky e seu grupo de pesquisa, o Grupo Penn, apresentaram ao mundo da psicoterapia psicodinâmica uma nova visão para se compreender as relações interpessoais e a psicodinâmica dos pacientes. A partir de três fatores: Desejos, Resposta do Outro e Resposta do *Self*, mostraram a existência de um padrão de comportamento, o qual define o modo da pessoa se relacionar ao longo de sua vida (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

A pesquisa realizada por Lester Luborsky e aprofundada pelo grupo Penn mostrou a existência de um Tema Central de Conflitos no Relacionamento, (Bottino, 2003) ou como foi originalmente chamado *Core Conflictual Relationship Theme - CCRT*, (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). O trabalho foi de tamanha importância para a psicoterapia e para a pesquisa que repercutiu na América do Norte, América do Sul, Ásia e Europa, atravessando décadas.

Os estudos de Luborsky, que iniciaram na década de 70, têm seguidores até os dias atuais. Foi escrito enorme número de artigos que fazem alusão ao CCRT, muitos deles versando sobre como o conceito e o método CCRT podem ser utilizados para demonstrar a eficácia da psicoterapia e avaliar o processo de mudança durante o tratamento.

Muitos profissionais, após terem determinado os CCRTs dos seus pa-

cientes, podem avaliar a evolução dos mesmos, apresentando alternativas para a redefinição das intervenções imediatas e mediatas do processo em curso. O método mostrou-se eficaz, ainda, para mostrar os resultados do tratamento depois de seu término.

Os psicoterapeutas psicodinâmicos reconheceram nele uma forma de avaliação da comunicação transferencial para fins de pesquisa e a utilidade como um método que pode guiar as intervenções clínicas, passando a utilizá-lo (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

Dessa forma, o CCRT traz no seu interior uma nova teoria que explica as formas de se relacionar e de compreender os conflitos recorrentes no relacionamento amoroso, desembocando em uma nova teoria da personalidade, uma vez que, por meio dos relacionamentos expressos nos CCRTs, pode-se diagnosticar transtornos de personalidade.

Os profissionais contam com uma teoria e um método muito bem estruturados que mensuram os conflitos de relacionamento, tendo uma atuação muito importante para as tomadas de decisão. Aqueles que os têm utilizado, beneficiaram-se, conhecendo melhor seus pacientes e o paciente tendo maior oportunidade de avançar no processo psicoterápico. Assim, o CCRT se tornou um importante instrumento de avaliação e “pode ser usado como uma medida confiável para mensurar mudanças ao longo do processo terapêutico.” (Rosbrow, 1995, p. 608).

## REFERÊNCIAS

- Albani, C., Blaser, G., Korner, A., Konig, S., Marschke, F., Geissler, I., Brenk, K., Geyer, M., & Strauss, B. (2002). Reformulação do Modelo de Relacionamento Central Conflituoso (CCRT) system category: CCRT-LU category system. *Psychotherapy Reserach*, 12(3), 319-338.
- Barber, J., Foltz, C., DeRubeis, R., J., & Landis, R., J. (2002). Consistências nos temas interpessoais nas narrativas sobre relacionamento. *Psychotherapy Research*, 12(2), 139-158.
- Beretta, V., Despland, J., N., Drapeau, M., Michel, L., Kramer, U., Stigler, M. & de Roten, Y. (2007). Are relationship patterns with significant others reenacted with the therapist? A study of early transference reactions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(5), 443- 450.
- Bottino, S. M., Junqueira, C., Bairrao, J. F., Hanns, L., A., Rosa, M., Dom & 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.
- Chance, S. E., Bakeman, R. N., Kaslow, J., Farber, E., & Burge-Cals, K. (2000). Core Conflictual Relationship Theme in patients diagnosed with borderline personality disorder who attempted, or who did not attempt, suicide. *Psychotherapy Research*, 10(3), 337- 355.
- Cogan R; Porcerelli JH; Sharp D; Ballinger B. (2001). Core Conflictual Relationship Theme of men and women who are violent towards their partners. *Psychological Reports*; 89(3), 672-674.
- 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 Theme (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., et al. (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.
- González, R., Ysern, L., Martorell, C., Matéu, C., & Barreto, P. (2011). Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Revista Iberoamericana*

- de Diagnostico e Avaliação Psicológica* 29(1), 09-26.
- Gotman, J. M., Coan, J., Carrier, S. & Swanson, C. (1998). Predicting Marital Happiness a Stability from Newlywed Interactions. *Journal of Marriage and Family* 60(1), 5 - 22.
- Lee C. Y., Liu S. N., Chang C. F., & Wen J. K. (2000). Change of core conflicts of schizophrenic patients who received brief psychodynamic psychotherapy: a pilot study in Taiwan. *Chang Gung Medical Journal*, 23(8), 458-66.
- Liem, J.H. & Pressler, E. J. (2005). Addressing relationship concerns in individual psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(2), 186-212.
- Lhullier, A. C. (org.). (1998). Novos Modelos de Investigação em Psicoterapia. *O Tema Central de Conflito de Relacionamento*, (pp. 55- 98). Pelotas: Educart.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy*. USA: New York: Copyright by Basic Books.
- 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*. Washington DC: American Psychological Association.
- Luborsky, L., Laval, L., D., Andrusyna, T., Friedman, S., Tarca, C., Popp, C., A., Ermold, J., & Silberschatz, G. (2004). A method of choosing CCRT scorers. *Psychotherapy Research*, 14(1), 127-134.
- Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E. & Mark, D. (1994) The Core Conflictual Relationship Theme, *Psychotherapy Research*, 4(34), 172-183.
- 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.
- Rocha, G. M. A. (2004). O Método do Tema Central de relacionamento conflituoso – CCRT. In E. M. P. Yoshida & M.L.E. Enéas (Eds). *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves- Propostas Atuais*. (Vol. 1, cap. 3, pp.69-93). Campinas, S. P: Editora Alínea.
- Rosbrow, T. (1995). Review. *Psychoanalytic Psychology*, 72(4), 607-610.
- Ryan, K.D., Carrère S., & Gottman, J.M. (2000). Building a Sound Marital House. In M. K. Whyte, (Ed.). *The State of Marriage in America: A Communitarian Perspective*. (pp 65-90). Boston: Rowman & Littlefield Publisher Incorporation.



- Sommerfeld, E., Orbach, I., Zim, S., & Mikulincer, M. (2008). An in-session exploration of ruptures in working alliance and their associations with clients' Core Conflictual Relationship Theme, alliance-related discourse, and clients' post session evaluations. *Psychotherapy Research, 18*(4), 377- 388.
- Tishby, O., Raitchick, I., & Shefler, G. (2007). Changes in interpersonal conflicts among adolescents during psychodynamic therapy. *Psychotherapy Research, 17*(3) 297-304.
- Vanheule, S., Desmet, M., Rosseel, Y., & Meganck, R. (2007). Core transference theme in depression. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 52*(2), 172-189.
- Vinnars B. & Barber, J. P. (2008). Supportive-expressive psychotherapy for comorbid personality disorders: a case study. *Journal of Clinical Psychology, 64*(2), 195-206.