

**Terapia Metacognitiva Interpessoal  
nas  
Perturbações da Personalidade**

**Giancarlo Dimaggio  
Antonella Montano  
Gianpolo Salvatore  
Raffaele Popolo**





# Índice

Prefácio

Introdução .....	1
1. Psicopatologia das perturbações de personalidade: Formas e conteúdos da experiência subjectiva .....	9
2. Psicopatologia das perturbações de personalidade: As funções ..	59
3. O <i>assessment</i> e a formulação de caso na Terapia Metacognitiva Interpessoal .....	89
4. Procedimentos formalizados passo a passo .....	111
5. A relação terapêutica .....	125
6. Formulação partilhada do funcionamento: Enriquecer a memória autobiográfica, melhorar o acesso aos estados internos, reconstruir os esquemas .....	169
7. Promover a diferenciação .....	201
8. A construção de novas partes do eu: Acesso às partes saudáveis, exploração, melhoramento da <i>agency</i> , superação dos evitamentos .....	231

9. Promover a compreensão da mente dos outros e a integração .....	259
10. Tratar sintomas e promover <i>mastery</i> nos problemas relacionais .....	299
11. Comparação entre a terapia metacognitiva interpessoal e as terapias cognitivo-comportamentais .....	353
Anexos .....	377

# Prefácio

**D**ispor de um manual em português para a intervenção em perturbações de personalidade com a contemporaneidade e o alcance teórico, clínico e metodológico deste, é um privilégio e uma mais valia inestimável. Quem pratica psicoterapia com adultos sabe bem quanto esta consulta é frequentada por pacientes com experiências familiares e percursos de vida complexos, de que resultaram sérias dificuldades relacionais, de desenvolvimento metacognitivo e de autorregulação emocional, que satisfazem muitos dos critérios de diagnóstico sugeridos nos manuais de avaliação para este tipo de perturbações. Além do mais, com muita frequência acompanhamos pacientes que beneficiariam de uma conceptualização clínica baseada numa avaliação mais completa e melhor fundamentada das suas dificuldades, traços ou dimensões de personalidade mais problemáticos.

Na Especialização em Psicoterapia que a Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Construtivistas organiza todos os anos, atualmente na 10<sup>a</sup> edição, acolhemos regularmente autores de modelos contemporâneos de inspiração construtivista com grande reconhecimento e destaque na comunidade profissional e científica internacional. Neste âmbito a Terapia Metacognitiva Interpessoal, sendo um modelo integrado e aberto, que assume influências do construtivismo narrativo, das terapias de orientação dialógica, da psicanálise relacional, e das terapias cen-

tradas nas emoções, tem sido um modelo particularmente acarinhado e de extrema utilidade para os psicoterapeutas em treino que conosco trabalham no acompanhamento de pacientes mais desafiantes e com personalidades difíceis. A TMI, ao não se distanciar das Terapias Cognitivo-Comportamentais, com as quais assume quer os pontos de contacto fundamentais, quer os elementos de distinção, oferece-nos ainda uma excelente revisão do melhor que as TCC têm para nos oferecer metodologicamente no trabalho com estes grupos clínicos.

Desta abertura integradora e quase eclética, resulta um interessante modelo fundamentado por um lado na melhor tradição da intervenção com esta população, e por outro enriquecido não apenas pelas abordagens contemporâneas mas também pelo conhecimento e investigação recentes. De entre os seus construtos e instrumentos basilares podemos destacar a facilitação e construção de *narrativas autobiográficas* específicas e detalhadas, o foco na identificação e desenvolvimento de *competências metacognitivas* nos planos emocional e relacional, a interrupção dos *ciclos interpessoais problemáticos* e respectivos esquemas ou crenças que os mantêm, o mapeamento dos *estados mentais* associados a estas dificuldades interpessoais e de autorregulação, e a *diferenciação* ou distanciamento epistémico, essencial para que importantes transformações cognitivo-emocionais possam ser potenciadas.

É no entanto através de um forte e expresso empenhamento no estabelecimento de laços relacionais seguros e na monitorização continuada dos mesmos, prontamente reparados a partir de formas compassivas de empatia e genuína abertura e presença relacional, que a meu ver a TMI se diferencia claramente de outras abordagens clássicas, revelando uma sensibilidade particularmente inspiradora para os psicoterapeutas, potencialmente eficaz na ajuda a esta população. Afinal é na construção, manutenção e recuperação de uma relação de colaboração terapêutica, tão aberta e franca quanto segura e desafiante, tarefa particularmente difícil com estes grupos, que se joga o sucesso do esforço de ajuda psicoterapêutica.

Este manual, que considerámos importante trazer para a comunidade de psicoterapeutas lusófonos, e cuja edição resulta de um trabalho de longos meses de tradução, revisão e discussão, oferece-nos ainda em anexo final uma listagem muito útil dos instrumentos de diagnóstico estandardizados que a TMI considera essenciais para uma avaliação rigorosa e orientadora do trabalho com estes grupos de difícil diagnóstico clínico. Aprender a ajudar pacientes desafiantes e difíceis tem sido, graças à TMI, e em particular à proximidade de Giancarlo Dimaggio, um dos autores do presente manual que nos visita regularmente em Lisboa, uma inspiração e uma oportunidade que esperamos esta edição permita estender a mais pares nesta complexa actividade da psicoterapia nas perturbações de personalidade.

Lisboa, Maio 2015

Aníbal Henriques





# Introdução

Tinha chegado o momento de meter mãos à obra. O modo como a Terapia Metacognitiva Interpessoal (TMI) para as perturbações de personalidade fora formulada nos anteriores volumes (Dimaggio, Semerari, 2003; Dimaggio, Semerari, Carcione et al., 2007), tinha sido ultrapassado há bastante tempo. Até a própria designação de Terapia Metacognitiva Interpessoal chegou depois dos livros que a descreviam.

Os procedimentos para tratar as perturbações de personalidade evoluíram durante os anos seguintes, tornando-se mais exatos, detalhados, rigorosos, e uma série de artigos que aprofundavam vários aspectos (Dimaggio, Carcione, Salvatore et al., 2010, 2011; Dimaggio, Attinà, 2012; Dimaggio, Attinà, Popola et al., 2012; Dimaggio, Salvatore, Fiore et al., 2012) surgiram entretanto. Não chegava. O nosso trabalho com os pacientes tinha-se tornado muito mais preciso, graças a um contínuo debate sobre os casos clínicos e à reflexão no decorrer das supervisões com os nossos alunos. Tínhamos descoberto que os dilemas e as dificuldades que bloqueavam as evoluções das terapias podiam ser superados aplicando procedimentos certos, e que estes procedimentos se delineavam perante os nossos olhos, tornando-se cada vez mais claros e, sobretudo, reproduzíveis. A dado momento percebemos que os próprios artigos não faziam justiça às operações que os terapeutas executavam. Era necessário um novo manual. Têm-no nas mãos.

O manual tem um objectivo paralelo. A terapia para as perturbações de personalidade evoluiu bastante no decorrer dos últimos vinte anos: sabemos bem melhor o que as mantem, que são tratáveis – ao contrário do que se pensava há algumas décadas atrás –, e que é possível reduzir a níveis aceitáveis o fenómeno do *drop-out*. Mas é uma evolução parcial. A maioria dos progressos estiveram relacionados com a perturbação borderline, para o qual já existem inúmeros tratamentos com eficácia testada e outros estão a ser formulados e avaliados. No que diz respeito às outras perturbações de personalidade, à exceção da perturbação da personalidade narcisista e da perturbação de personalidade evitante, a literatura é muito mais limitada e fragmentada. O clínico que quer obter conhecimento sobre o tratamento das perturbações de personalidade dependente, obsessivo-compulsiva, paranóide, ou os aspectos passivos-agressivos, esquizoides, depressivos, tem poucas fontes de referência. Por outro lado o excesso de atenção dedicado à perturbação borderline é injustificado: as outras perturbações apresentam-se com gravidade por vezes análoga e têm certamente uma prevalência total na população enormemente superior.

Existe um outro problema. Muitos pacientes não apresentam perturbações puras. A ocorrência de mais perturbações de personalidade, ou de uma perturbação com elevados traços de outras perturbações, representa a regra mais do que a exceção. Saber como se enfrenta o tratamento de um paciente narcisista é uma coisa, outra completamente diferente é o tratamento de um paciente narcisista com traços obsessivo-compulsivos, passivos-agressivos e paranóides. A nosso ver faltava um guia para o clínico que independentemente da própria orientação, se encontre a enfrentar estas condições psicopatológicas particulares. Por esta razão o presente volume trata as perturbações acima elencadas, tendo em consideração a coocorrência entre elas e não se ocupa das perturbações borderline. Tratava-se de colmatar uma lacuna.

No que diz respeito ao tratamento, fizemos uma escolha precisa: identificámos os procedimentos de tratamento comuns sem dedicar nenhum

capítulo a perturbações singulares. Portanto os procedimentos descritos neste manual são sequencias reconhecíveis, intervenções transversais, aplicáveis a qualquer patologia de personalidade que o paciente apresente. A nosso ver, a melhor forma para compreender a perturbação de personalidade, de maneira a facilitar a planificação do tratamento, é conceptualizar cada caso de modo preciso. Naturalmente o diagnóstico categorial, e os modelos de psicopatologia de cada perturbação descritos nos anteriores manuais de TMI mantêm-se no entanto validos e úteis (Dimaggio, Semerari, 2003; Dimaggio, Semerari, Carcione et al., 2007).

O nosso foco aqui foi direcionado para a demonstração de como se formula um caso de forma precisa, para que tanto o clínico como o paciente tenham à disposição um mapa de funcionamento mental do paciente que permita operar da maneira mais eficaz possível, caminhando passo após passo para a cura da personalidade e o alívio dos sintomas.

Através de uma formulação atenta, terapeuta e paciente chegam à compreensão de que o sofrimento deste último é guiado por um funcionamento que no decorrer dos primeiros meses de tratamento pode ser assim descrito: “Você é guiado pelo desejo de ser apreciado. Por isso exhibe o que efetua e quer um juízo positivo, mas espera que o outro o critique e o invalide. Muitas vezes quando imagina que a crítica esteja iminente, é atingido por uma tensão estranha à qual não consegue dar um nome, e que percebemos anteceder o aparecimento de sintomas de ansiedade, apesar de ainda não saber de que forma isso acontece. Se sentir que está efetivamente a ser criticado, reage oscilando entre a vergonha que o outro tenha razão e a raiva pelo juízo ser em parte injusto e que merecia a apreciação desejada. Uma vez recebido o juízo, tem a tendência a fechar-se ou a reagir protestando, inutilmente. No decorrer do tempo isolou-se ainda mais porque tinha a certeza que o juízo negativo teria chegado sistematicamente, e a única maneira que conhece para prevenir a dor, é evitar expor-se à sua recepção. É como se tivesse perdido de vista aspectos valiosos de si próprio que em momentos de menor tensão lhe são visíveis”.

Este funcionamento descreve um conjunto de aspectos de personalidade evitante, narcisísticos, dependentes e obsessivo-compulsivos. Pode-se escolher fazer a descrição dum paciente com a formulação ilustrada, ou enumerar as perturbações. A segunda linguagem facilita a recondução ao que é conhecido, mas afasta da compreensão. De facto a conceptualização partilhada do funcionamento de cada indivíduo, ajuda o paciente a compreender que a imagem negativa de si próprio, acreditada indubitavelmente como verdadeira e tratada como tal, é só uma ideia interiorizada no decorrer dos anos e não corresponde necessariamente à realidade. Isto constitui a base de apoio da restante intervenção cujo objectivo é ajudar o paciente a perceber que existe uma outra vida, outras partes de si próprio que ele reconhece como dignas de valor. O trabalho terapêutico centra-se em clarificá-las, tornando-as geradoras de ações adaptativas. De certo modo, este volume é dedicado aos clínicos que queiram conhecer antes de mais o funcionamento individual das perturbações, e de seguida esquecê-lo, reconhecendo o paciente na sua unicidade.

A propósito da unicidade. Escrever um manual significa fornecer procedimentos generalizados, estandardizados, reproduzíveis. Significa pedir aos terapeutas que, de certo modo, uniformizem a sua ação. O desafio que enfrentamos na formulação do nosso modelo foi como manualizar a forma de tratar cada caso como único. Como ensinar a ouvir o texto do discurso, filtrar as estruturas, torná-las visíveis ao paciente, e deixar-se guiar conjuntamente. Os procedimentos são recorrentes, enquanto a formulação do caso que surge é irrepetível.

A atenção que prestamos à relação terapêutica deveria fazer justiça à nossa tentativa. Na TMI consideramos que o terapeuta é uma pessoa com uma história, uma reatividade, metas pessoais, vulnerabilidades e dificuldades, e que tece com o paciente um enredo sempre diferente. O facto de este ser diferente não significa que não possa analisar e testemunhar outras histórias. Relativamente a este tema, deixamos o juízo ao leitor, que irá avaliar se o rigor nos procedimentos escolhidos leva o

terapeuta a agir de modo mecânico, ou se porventura o leva a agir com rapidez e agilidade, tornando-o capaz de identificar prematuramente as dificuldades e superá-las por meio de um repertório codificado de ações.

O que mudou em relação às formulações dos volumes anteriores? A TMI evoluiu, como o faz qualquer empresa científica, e como seria natural que fizesse, passados mais de dez anos. Entre as principais mudanças que o leitor encontrará, citamos:

- a) a centralidade do uso da memória autobiográfica através da reevocação de episódios narrativos localizados no espaço e no tempo;
- b) a importância acrescida atribuída ao esquema interpessoal e ao esclarecimento contemporâneo dos limites dos ciclos interpessoais. Neste volume, pela primeira vez adotamos sistematicamente o conceito de esquema interpessoal, organizado de forma coerente com a ideia do *tema relacional conflitual central* (Core Conflictual Relational Theme) (Luborsky, Crits-Christoph, 1998). Porém, em relação aos ciclos interpessoais, indicamos que a consciencialização por parte do paciente do seu contributo para a criação dos mesmos é uma das últimas etapas a serem promovidas durante o tratamento. Nos manuais anteriores, o ênfase dado aos supracitados ciclos levou muitos leitores a acreditarem que um dos aspectos centrais da TMI era ajudar os pacientes a compreenderem que os seus problemas relacionais resultavam da contribuição do próprio na perpetuação dos ciclos interpessoais nocivos. Resultavam intervenções prematuras que levavam o clínico, de modo involuntário, a tornar o paciente prematuramente consciente da própria responsabilidade. Os pacientes facilmente se sentiam julgados e culpados. O progresso tornava-se mais difícil, sendo mais frequentes as rupturas na aliança terapêutica;
- c) a estruturação do tratamento em duas fases macro, cada uma caracterizada por procedimentos detalhados, por regras de transição para passar de uma operação à outra, e por claros marcadores de avanço;

- d) novos procedimentos propostos de forma sistemática que visam à promoção da mudança. Em particular, descrevemos pela primeira vez um elenco de técnicas com o objectivo de diferenciar os pacientes, ou seja adquirir distância crítica dos próprios esquemas interpessoais;
- e) a previsão inédita de uma reformulação do contracto terapêutico numa certa altura do tratamento e seguindo certos parâmetros, antes e com o fim de introduzir experiências comportamentais, que constituem uma parte chave no proporcionar a mudança da personalidade e a construção de novas, saudáveis modalidades adaptativas de pensar, sentir e agir;
- f) o esclarecimento pontual sobre o facto de que a identificação de uma disfunção metacognitiva no paciente não deverá traduzir-se numa intervenção imediata na própria disfunção. A tarefa de promoção das habilidades metacognitivas superiores, tais como a compreensão do ponto de vista do outro e a formação duma representação integrada de si-com-o-outro, realizar-se-á só após o paciente compreender que está a ser guiado por esquemas e ter adquirido a distancia crítica necessária dos mesmos;
- g) A inserção de técnicas cognitivos-comportamentais no protocolo de tratamento standard para tratar os sintomas associados às perturbações de personalidade.

Os manuais são feitos para serem testados empiricamente. Uma das razões pela qual escrevemos este volume é a de fornecer ao clínico um guia de referência, aplicável, e que torne reproduzível a nossa ação terapêutica. Se cumprir o desafio, é possível testar a validade da TMI. Chegou o momento de fazê-lo. TMI é um modelo de tratamento das perturbações de personalidade considerado credível (Karterud, 2012; Warren, 2012) e que demonstrou a eficácia preliminar numa série de casos singulares seleccionados a priori (Dimaggio, Carcione, Salvatore et al., 2010, 2011; Dimaggio, Attinà, 2012; Dimaggio, Attinà, Popolo

et al., 2012; Dimaggio, Salvatore, Fiore et al., 2012). Contemporaneamente à edição deste volume, está a ter lugar no Centro de Terapia Metacognitiva Interpessoal um primeiro estudo piloto sobre a eficácia. A esperança é a de ter oferecido um modelo difundido e estudado pelos clínicos que desejam testa-lo conosco, e que se consiga nos próximos anos encetar estudos aleatórios eficazes.

Uma última nota: a terapia das perturbações de personalidade requiere inúmeras habilidades: empatia, capacidade de conceptualizar o caso com sensibilidade e precisão, tolerância à frustração, capacidade de não reagir e trabalhar nas próprias vulnerabilidades para evitar contribuir para o aparecimento de rupturas relacionais, capacidade para mudar de estratégia durante a evolução da terapia, calor, atenção e presença. São qualidades necessárias para tratar estes pacientes. E não são poucas. Queríamos poupar ao leitor um aborrecimento: a dificuldade de leitura. Tentamos manter uma linguagem simples, evitando a gíria, descrevendo com cuidado e de modo preciso cada operação, de forma a retirar a magia iniciática da intervenção e permitir ao clínico dizer: “É só isto? Então também eu posso fazê-lo”. Cada leitor que tiver tido este tipo de pensamento, ter-nos-á oferecido uma pequena fonte de alegria.