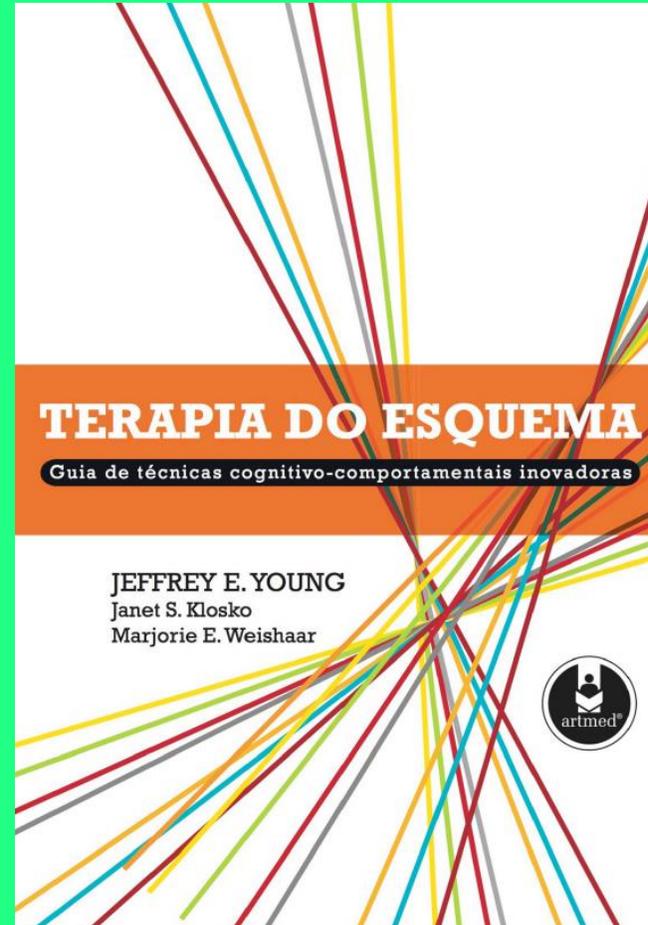


Terapia do Esquema (TE) *Schema Therapy (ST)*



Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Criação: Jeffrey Young, em 1990.

Crítica aos pressupostos da TCC:

- Que pacientes estejam motivados a reduzir os sintomas, a formar habilidades e a resolver seus problemas atuais
- Que com um pouco de estímulo e reforço positivo, os pacientes cumpram os procedimentos necessários ao tratamento.
- Os pacientes podem não realizar tarefas que lhes são prescritas.
- Pacientes podem demonstrar grande relutância a aprender estratégias para autocontrole.
- Pacientes podem parecer mais motivados a receber consolo do terapeuta do que a aprender estratégias que ajudem a si próprios.
- Que pacientes acessam suas cognições e emoções e as informam ao terapeuta. Na realidade, pacientes desenvolvem evitação cognitiva e afetiva.
- Que pacientes sejam capazes de mudar seus comportamentos e cognições problemáticos por meio de práticas como análise empírica, discurso lógico, experimentação, exposição gradual e repetição.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Foco: Ênfase na investigação das origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, às técnicas emotivas, à relação terapeuta-paciente e aos estilos desadaptativos de enfrentamento. A terapia do esquema volta-se ao tratamento dos aspectos caracterológicos dos transtornos, e não aos sintomas psiquiátricos agudos (como depressão grave ou ataques de pânico recorrentes).

Pacientes: A terapia do esquema mostrou-se útil no tratamento de depressão ou ansiedade crônicas, transtornos alimentares, problemas difíceis de casal e dificuldades duradouras na manutenção de relacionamentos íntimos satisfatórios. Também tem ajudado criminosos e evitado recaídas entre usuários de drogas e álcool.

Esquema: um esquema é uma estrutura, uma armação ou uma conformação. Piaget descreve esquemas mentais em diferentes etapas do desenvolvimento cognitivo. Em psicologia cognitiva, entende-se esquema como um plano cognitivo abstrato que serve de guia para interpretar informações e resolver problemas. Beck em terapia cognitiva, esquema como qualquer princípio organizativo amplo que um indivíduo use para entender a própria experiência de vida.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Definição de Young: Esquemas se desenvolvem como resultado de experiências de infância nocivas podem estar no centro de transtornos de personalidade, problemas caracterológicos mais leves e muitos transtornos do Eixo 1.

Esquemas desadaptativos remotos são padrões emocionais e cognitivos auto derrotista iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida.

Define-se como:

- Um tema ou padrão amplo, difuso;
- Formado por memórias, emoções e sensações corporais;
- Relacionado a si próprio ou aos relacionamentos com outras pessoas;
- Desenvolvido durante a infância ou adolescência;
- Elaborado ao longo da vida do indivíduo;
- Disfuncional em nível significativo.

Há esquemas positivos e negativos, bem como esquemas remotos e posteriores.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Origem dos esquemas: das necessidades emocionais não-satisfeitas na infância:

1. Vínculos seguros com outros indivíduos (inclui segurança, estabilidade, cuidado e aceitação).
2. Autonomia, competência e sentido de identidade.
3. Liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas.
4. Espontaneidade e lazer.
5. Limites realistas e autocontrole.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Experiências na vida e formação de esquemas (ocorrem no início da vida):

1) Frustração nociva de necessidades:

- i. Criança passa por muito poucas experiências boas
- ii. Privação emocional ou abandono por meio de déficits no ambiente
- iii. Carência de estabilidade, compreensão e amor

2) Traumatização ou vitimação:

- i. Dano a criança (vítima)
- ii. Desconfiança/abuso, defectividade/vergonha ou vulnerabilidade ao dano

3) Demasiada indulgência:

- i. Grande quantidade de experiências boas
- ii. Dependência/incompetência ou arrego/grandiosidade
- iii. Não se atende às necessidades emocionais de autonomia ou limites realistas
- iv. Superproteção ou liberdade e autonomia sem limites

4) Identificação seletiva com pessoas importantes:

- i. Identificação seletiva e internalização de pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos dos pais. Ex. se tornar abusivo por se identificar com um pai abusivo.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

O temperamento emocional interage com eventos dolorosos da infância na formação de esquemas.

Dimensões do temperamento emocional:

- Lábil/Não-reativo,
- Distímico/Otimista,
- Ansioso/Calmo,
- Obsessivo/Distraído,
- Passivo/Agressivo
- Tímido/Sociável.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modelo com 5 Domínio e 18 Esquemas:

DESCONEXÃO E REJEIÇÃO - Expectativa de que as necessidades de ter proteção, segurança, estabilidade, cuidado e empatia, de compartilhar sentimentos e de ser aceito e respeitado não serão satisfeitas de maneira previsível. A origem familiar típica é distante, fria, rejeitadora, refeedora, solitária, impaciente, imprevisível e abusiva.

1. Abandono/instabilidade	Percepção de que os outros com quem poderia se relacionar são instáveis e indignos de confiança. Envolve a sensação de que pessoas importantes não serão capazes de continuar proporcionando apoio emocional, ligação, força ou proteção prática porque seriam emocionalmente instáveis e imprevisíveis (por exemplo, têm ataques de raiva), não mereceriam confiança ou só estariam presentes de forma errática; porque morreriam a qualquer momento, ou iriam abandoná-lo por outra pessoa melhor.
2. Desconfiança/abuso	Expectativa de que os outros irão machucar, abusar, humilhar, enganar, mentir, manipular ou aproveitar-se. Geralmente, envolve a percepção de que o prejuízo é intencional ou resultado de negligência injustificada ou extrema. Pode incluir a sensação de que sempre se acaba sendo enganado por outros ou "levando a pior".
3. Privação emocional	Expectativa de que o desejo de ter um grau adequado de apoio emocional não será satisfeito adequadamente pelos outros. As três formas mais importantes de privação são: a) Privação de cuidados: ausência de atenção, afeto, carinho ou companheirismo. b) Privação de empatia: ausência de compreensão, de escuta, de uma postura aberta ou de compartilhamento mútuo de sentimentos. c) Privação de proteção: ausência de força, direção ou orientação por parte de outros.
4. Defectividade/vergonha	Sentimento de que é defectivo, falho, mau, indesejado, inferior ou inválido em aspectos importantes, ou de não merecer o amor de pessoas importantes quando está em contato com elas. Pode envolver hipersensibilidade à crítica, rejeição e postura acusatória; constrangimento, comparações e insegurança quando se está junto de outros, ou vergonha dos defeitos percebidos. Essas falhas podem ser privadas (como egoísmo, impulsos de raiva, desejos sexuais inaceitáveis) ou públicas (como aparência física indesejável, inadequação social).
5. Isolamento social/alienação	Sentimento de que se está isolado do resto do mundo, de que se é diferente das outras pessoas e/ou de não pertencer a qualquer grupo ou comunidade.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modelo com 5 Domínio e 18 Esquemas:

AUTONOMIA E DESEMPENHO PREJUDICADOS - Expectativas, sobre si mesmo e sobre o ambiente, que interferem na própria percepção da capacidade de se separar, sobreviver, funcionar de forma independente ou ter bom desempenho. A família de origem costuma ter funcionamento emaranhado, solapando a confiança da criança, superprotegendo ou não estimulando a criança para que tenha um desempenho competente extra-familiar.

6. Dependência/incompetência	Crença de que se é incapaz de dar conta das responsabilidades cotidianas de forma competente sem considerável ajuda alheia (por exemplo, cuidar de si mesmo, resolver problemas do dia-a-dia, exercer a capacidade de discernimento, cumprir novas tarefas, tomar decisões adequadas). Com frequência, apresenta-se como desamparo.
7. Vulnerabilidade ao dano ou à doença	Medo exagerado de que uma catástrofe iminente cairá sobre si a qualquer momento e de que não há como a impedir. O medo se dirige a um ou mais dos seguintes: (A) catástrofes em termos de saúde (ataques do coração, AIDS, etc.); (B) catástrofes emocionais (enlouquecer, por exemplo); (C) catástrofes externas (queda de elevadores, ataques criminosos, desastres de avião, terremotos)
8. Emaranhamento/se/f subdesenvolvido	Envolvimento emocional e intimidade em excesso com uma ou mais pessoas importantes (com frequência, os pais), dificultando a individuação integral e desenvolvimento social normal. Muitas vezes, envolve a crença de que ao menos um dos indivíduos emaranhados não consegue sobreviver ou ser feliz sem o apoio constante do outro. Pode também incluir sentimentos de ser sufocado ou fundido com outras pessoas e de não ter uma identidade individual suficiente. Com frequência, é vivenciado como sentimento de vazio e fracasso totais, de não haver direção e, em casos extremos, de questionar a própria existência.
9. Fracasso	Crença de que fracassou, de que fracassará inevitavelmente ou de que é inadequado em relação aos colegas em conquistas (escola, trabalho, esportes, etc.). Costuma envolver a crença de que é burro, inepto, sem talento, inferior, menos exitoso do que os outros, e assim por diante.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modelo com 5 Domínio e 18 Esquemas:

LIMITES PREJUDICADOS - Deficiência em limites internos, responsabilidade para com outros indivíduos ou orientação para objetivos de longo prazo. Leva a dificuldades de respeitar os direitos alheios, cooperar com outros, estabelecer compromissos ou definir e cumprir objetivos pessoais realistas. A origem familiar típica caracteriza-se por permissividade, excesso de tolerância, falta de orientação ou sensação de superioridade, em lugar de confrontação, disciplina e limites adequados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de forma recíproca e definir objetivos. Em alguns casos, a criança pode não ter sido estimulada a tolerar níveis normais de desconforto e nem ter recebido supervisão, direção ou orientação adequadas.

10. Arrogo/grandiosidade	Crença de que é superior a outras pessoas, de que tem direitos e privilégios especiais, ou de que não está sujeito às regras de reciprocidade que guiam a interação social normal. Envolve a insistência de que se deveria poder fazer tudo o que se queira, independentemente da realidade, do que outros consideram razoável ou do custo a outras pessoas. Tem a ver com o foco exagerado na superioridade (estar entre os mais bem sucedidos, famosos, ricos) para atingir poder ou controle (e não principalmente para obter atenção ou aprovação). As vezes, inclui competitividade excessiva ou dominação em relação a outros: afirmar o próprio poder, forçar o próprio ponto de vista ou controlar o comportamento de outros segundo os próprios desejos, sem empatia ou preocupação com as necessidades ou desejos dos outros.
11. Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Dificuldade ou recusa a exercer autocontrole e tolerância à frustração com relação aos próprios objetivos ou a limitar a expressão excessiva das próprias emoções e impulsos. Em sua forma mais leve, o paciente apresenta ênfase exagerada na evitação de desconforto: evitando dor, conflito, confrontação e responsabilidade, à custa da realização pessoal, comprometimento ou integridade.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modelo com 5 Domínio e 18 Esquemas:

DIRECIONAMENTO PARA O OUTRO - Foco excessivo nos desejos, sentimentos e solicitações dos outros, à custa das próprias necessidades, para obter aprovação, manter o senso de conexão e evitar retaliação. Geralmente, envolve a supressão e a falta de consciência com relação à própria raiva e às próprias inclinações naturais. A origem familiar típica caracteriza-se pela aceitação condicional: as crianças devem suprimir importantes aspectos de si mesmas para receber amor, atenção e aprovação. Em muitas famílias desse tipo, as necessidades emocionais e os desejos dos pais - ou sua aceitação social e seu status - são valorizados mais do que as necessidades e sentimentos de cada filho.

12. Subjugação	Submissão excessiva ao controle dos outros, por sentir-se coagido, submetendo-se para evitar a raiva, a retaliação e o abandono. As duas principais formas são: a) Subjugação das necessidades: supressão das próprias preferências, decisões e desejos. b) Subjugação das emoções: supressão de emoções, principalmente a raiva. Envolve a percepção de que os próprios desejos, opiniões e sentimentos não são válidos ou importantes para os outros. Apresenta-se como obediência excessiva, combinada com hipersensibilidade a sentir-se preso. Costuma levar a aumento da raiva, manifestada em sintomas desadaptativos (como comportamento passivo-agressivo, explosões de descontrole, sintomas psicossomáticos, retirada do afeto, "atuação", uso excessivo de álcool ou drogas).
13. Auto-sacrifício	Foco excessivo no cumprimento voluntário das necessidades de outras pessoas em situações cotidianas, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são: não causar sofrimento a outros, evitar culpa por se sentir egoísta, ou manter a conexão com outros percebidos como carentes. Muitas vezes, resulta de uma sensibilidade intensa ao sofrimento alheio. As vezes, leva a uma sensação de que as próprias necessidades não estão sendo adequadamente satisfeitas e a ressentimento em relação àqueles que estão sendo cuidados. (Sobrepõe-se ao conceito de co-dependência.)
14. Busca de aprovação/busca de reconhecimento	Ênfase excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção de outras pessoas, ou no próprio enquadramento, à custa do desenvolvimento de um senso de se/f seguro e verdadeiro. A auto-estima depende principalmente das reações alheias, em lugar das próprias inclinações naturais. Por vezes, inclui uma ênfase exagerada em status, aparência, aceitação social, dinheiro ou realizações como forma de obter aprovação, admiração ou atenção (não principalmente em função de poder ou controle). Com frequência, resulta em importantes decisões não-autênticas nem satisfatórias, ou em hipersensibilidade à rejeição.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modelo com 5 Domínio e 18 Esquemas:

SUPERVIGILÂNCIA E INIBIÇÃO -Ênfase excessiva na supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas, ou no cumprimento de regras e expectativas internalizadas e rígidas sobre desempenho e comportamento ético, à custa da felicidade, auto-expressão, descuido com os relacionamentos íntimos ou com a saúde.) A origem familiar típica é severa, exigente e, às vezes, punitiva: desempenho, dever, perfeccionismo, cumprimento de normas, ocultação de emoções e evitação de erros predominam sobre o prazer, sobre a alegria e sobre o relaxamento. Geralmente, há pessimismo subjacente e preocupação de que as coisas desabarão se não houver vigilância e cuidado o tempo todo.

15. Negativismo/pessimismo	Submissão excessiva ao controle dos outros, por sentir-se coagido, submetendo-se para evitar a raiva, a retaliação e o abandono. As duas principais formas são: a) Subjugação das necessidades: supressão das próprias preferências, decisões e desejos. b) Subjugação das emoções: supressão de emoções, principalmente a raiva. Envolve a percepção de que os próprios desejos, opiniões e sentimentos não são válidos ou importantes para os outros. Apresenta-se como obediência excessiva, combinada com hipersensibilidade a sentir-se preso. Costuma levar a aumento da raiva, manifestada em sintomas desadaptativos (como comportamento passivo-agressivo, explosões de descontrole, sintomas psicossomáticos, retirada do afeto, "atuação", uso excessivo de álcool ou drogas).
16. Inibição emocional	Foco e excessivo no cumprimento voluntário das necessidades de outras pessoas em situações cotidianas, à custa da própria gratificação. As razões mais comuns são: não causar sofrimento a outros, evitar culpa por se sentir egoísta, ou manter a conexão com outros percebidos como carentes. Muitas vezes, resulta de uma sensibilidade intensa ao sofrimento alheio. As vezes, leva a uma sensação de que as próprias necessidades não estão sendo adequadamente satisfeitas e a ressentimento em relação àqueles que estão sendo cuidados. (Sobreposição ao conceito de co-dependência.)
17. Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	Ênfase excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção de outras pessoas, ou no próprio enquadramento, à custa do desenvolvimento de um senso de se/f seguro e verdadeiro. A auto-estima depende principalmente das reações alheias, em lugar das próprias inclinações naturais. Por vezes, inclui uma ênfase exagerada em status, aparência, aceitação social, dinheiro ou realizações como forma de obter aprovação, admiração ou atenção (não principalmente em função de poder ou controle). Com frequência, resulta em importantes decisões não-autênticas nem satisfatórias, ou em hipersensibilidade à rejeição.
18. Postura punitiva	Ênfase excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção de outras pessoas, ou no próprio enquadramento, à custa do desenvolvimento de um senso de se/f seguro e verdadeiro. A auto-estima depende principalmente das reações alheias, em lugar das próprias inclinações naturais. Por vezes, inclui uma ênfase exagerada em status, aparência, aceitação social, dinheiro ou realizações como forma de obter aprovação, admiração ou atenção (não principalmente em função de poder ou controle). Com frequência, resulta em importantes decisões não-autênticas nem satisfatórias, ou em hipersensibilidade à rejeição.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio I: Desconexão e Rejeição:

- Pacientes com esquemas neste domínio são incapazes de formar vínculos seguros e satisfatórios com outras pessoas.
- Acreditam que suas necessidades de estabilidade, segurança, cuidado, amor e pertencimento não serão atendidas.
- As famílias costumam apresentar instabilidade (abandono/instabilidade), abuso (desconfiança/abuso), frieza (privação emocional), rejeição (efectividade/vergonha) ou isolamento do mundo exterior (isolamento social/alienação).
- A relação terapêutica costuma ser central para o tratamento desses pacientes.
- No **esquema de abandono/instabilidade** é a percepção de instabilidade no vínculo com indivíduos importantes. Os pacientes com esse esquema têm a sensação de que pessoas queridas que participam de suas vidas não continuarão presentes porque seriam emocionalmente imprevisíveis, estariam presentes apenas de forma errática, morreriam ou deixariam o paciente por preferirem alguém melhor.
- Os pacientes com o **esquema de desconfiança/abuso** possuem a convicção de que, tendo oportunidade, outras pessoas irão usá-los para fins egoístas. Abusarão, magoarão, humilharão, mentirão, enganarão ou manipularão o paciente.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio I: Desconexão e Rejeição:

- O **esquema de privação emocional** é a expectativa de que o desejo de conexão emocional do indivíduo não será satisfeito adequadamente. Identificam-se três formas de privação emocional:
 - privação de cuidados (ausência de afeto ou carinho);
 - privação de empatia (ausência de escuta ou compreensão);
 - privação de proteção (ausência de força ou orientação por parte de outros).
- O **esquema de defectividade/vergonha** consiste no sentimento de que se é falho, ruim, inferior ou imprestável e de que não se seria digno de receber amor de outros, caso exposto. O esquema, via de regra, envolve uma sensação de vergonha com relação aos próprios defeitos percebidos. As falhas podem ser privadas (por exemplo, egoísmo, impulsos agressivos, desejos sexuais inaceitáveis) ou públicas (como aparência não-atraente, inadequação social).
- O **esquema de isolamento social/alienação** consiste no sentimento de ser diferente ou de não se adequar ao mundo social mais amplo, fora da família. Geralmente, os pacientes com esse esquema não se sentem pertencentes a qualquer grupo ou comunidade.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio II: Autonomia e Desempenho Prejudicados:

- Autonomia é a capacidade de separar-se da própria família e funcionar de forma independente, no nível de pessoas da mesma idade.
- Os pacientes com esquemas nesse domínio têm expectativas sobre si próprios e sobre o mundo que interferem em sua capacidade de se diferenciar das figuras paternas ou maternas e funcionar de forma independente.
- Quando crianças, na maioria dos casos, os pais lhes satisfaziam todas as vontades e os superprotegiam, ou, no extremo oposto (muito mais raro), quase nunca os cuidavam nem se responsabilizavam por eles. (Ambos os extremos levam a problemas na esfera da autonomia).
- Com relação à competência, permanecem crianças durante boa parte de suas vidas adultas.
- Os pacientes com o **esquema de dependência/incompetência** sentem-se incapazes de dar conta das responsabilidades cotidianas sem ajuda substancial de terceiros. Por exemplo, sentem-se incapazes de gerenciar dinheiro, resolver problemas práticos, usar o discernimento, assumir novas tarefas ou tomar decisões acertadas. O esquema costuma apresentar-se como passividade ou impotência generalizadas.
- A **vulnerabilidade ao dano ou à doença** é o medo exagerado de que uma catástrofe acontecerá a qualquer momento e de que não será capaz de enfrentá-la.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio II: Autonomia e Desempenho Prejudicados:

- Os pacientes com o **esquema de emaranhamento/self** subdesenvolvido costumam estar envolvidos com uma ou mais pessoas importantes em sua vida (muitas vezes, os pais), em detrimento de sua individualização e desenvolvimento social. Esses pacientes com frequência acreditam que ao menos um dos indivíduos emaranhados não poderia funcionar bem sem o outro. O esquema pode incluir sentimentos de ser sufocado ou fundido com outros, ou a falta de um senso claro de identidade e orientação.
- O **esquema de fracasso** é a crença no fracasso inevitável em áreas de atividade (como estudos, esportes, trabalho) e na própria inadequação em termos das realizações nessas atividades, em comparação com outras pessoas que as realizam. O esquema, via de regra, envolve crenças de ser pouco inteligente, inepto, sem talento e mal-sucedido.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio III: Limites Prejudicados:

- Os pacientes com esquemas neste domínio não desenvolveram limites internos adequados em relação a reciprocidade ou autodisciplina e podem ter dificuldade de respeitar os direitos de terceiros, cooperar, manter compromissos ou cumprir objetivos de longo prazo.
- Tais pacientes muitas vezes são egoístas, mimados, irresponsáveis ou narcisistas. Na maioria dos casos, cresceram em famílias exageradamente permissivas ou indulgentes.
- Quando crianças, não lhes foi exigido que seguissem as regras aplicadas a todas as outras pessoas, que considerassem os demais ou que desenvolvessem autocontrole. Como adultos, carecem da capacidade de restringir seus impulsos e de postergar a gratificação em função de benefícios futuros.
- No **esquema de arrogo/grandiosidade**, pressupõe-se que se é superior a outras pessoas e, portanto, merecedor de direitos e privilégios especiais. Os pacientes com esse esquema não se sentem submetidos às regras de reciprocidade que orientam a conduta social normal. Inúmeras vezes, insistem que devem fazer o que bem querem, independentemente do custo a outros. Mantêm um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estar entre os mais bem sucedidos, famosos, ricos) para adquirir poder. Esses pacientes costumam ser demasiado exigentes ou dominadores e carecer de empatia.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio III: Limites Prejudicados:

- Pacientes com o **esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes** não conseguem ou não querem exercer suficiente autocontrole e tolerância à frustração em relação ao alcance de objetivos pessoais. Esses indivíduos não regulam a expressão de suas emoções e impulsos. Na forma mais leve desse esquema, os pacientes apresentam ênfase exagerada na evitação do desconforto. Evitam, por exemplo, a maior parte dos conflitos e responsabilidades.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio IV: Direcionamento para o Outro:

- Os pacientes nesse domínio enfatizam em excesso o atendimento às necessidades dos outros em lugar de suas próprias. Fazem-no para obter aprovação, manter a conexão emocional e evitar retaliações.
- Quando crianças, não eram livres para seguir as próprias inclinações. Como adultos, em lugar de se voltarem para si, voltam-se para fora e seguem os desejos alheios. A origem familiar típica caracteriza-se pela aceitação condicional: as crianças devem restringir aspectos importantes de si mesmas para obter amor ou aprovação. Em várias dessas famílias, os pais valorizam suas próprias necessidades emocionais ou a “aparência” mais do que as necessidades únicas da criança.
- O **esquema da subjugação** consiste em uma entrega excessiva de controle a outros indivíduos, por sentir-se coagido. Sua função é evitar a raiva, a retaliação e o abandono.
- As duas principais formas: (1) subjugação de necessidades: supressão das próprias preferências e desejos; (2) subjugação de emoções: supressão de emoções, em especial a raiva

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio IV: Direcionamento para o Outro:

- O esquema envolve a percepção de que as próprias necessidades ou sentimentos não são válidos ou importantes. Apresenta-se como obediência excessiva ou avidez de agradar, combinada com hipersensibilidade a se sentir preso. A subjugação costuma levar a aumento da raiva, manifestada em sintomas desadaptativos (como comportamentos passivo-agressivos, explosões de descontrole, sintomas psicossomáticos, distanciamento afetivo).
- Pacientes com o **esquema de auto-sacrifício** cumprem voluntariamente as necessidades alheias, à custa da própria gratificação, com vistas a poupar os outros de sofrimento, evitar culpa, ganhar auto-estima ou manter uma relação com alguém que consideram carente. Muitas vezes, isso resulta de uma sensibilidade intensa ao sofrimento de terceiros. Envolve a sensação de que as próprias necessidades não são adequadamente satisfeitas e pode provocar ressentimento. Este esquema sobrepõe-se ao conceito de “co-dependência” dos 12 passos.
- Pacientes com o **esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento** almejam sua aprovação ou seu reconhecimento face a outras pessoas em detrimento de um senso de self seguro e genuíno. Sua autoestima depende das reações alheias, em lugar de suas próprias. O esquema inclui uma ênfase exagerada em status, aparência, dinheiro ou sucesso como forma de obter aprovação ou reconhecimento. Com frequência, resulta na tomada de importantes decisões que não são autênticas ou satisfatórias.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio V: Supervigilância e Inibição

- Os pacientes com esquemas nesse domínio suprimem seus sentimentos e impulsos espontâneos e se esforçam para cumprir rígidas regras internalizadas com relação a seu próprio desempenho, à custa da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e boa saúde.
- A origem típica caracteriza-se por uma infância severa, reprimida e rígida, na qual o autocontrole e a negação de si próprio predominaram sobre a espontaneidade e sobre o prazer.
- Quando crianças, esses pacientes não foram estimulados a ter momentos de lazer e a buscar a felicidade, e sim a estar supervigilantes em relação a eventos negativos na vida e a considerá-la triste.
- Esses pacientes transmitem uma sensação de pessimismo e preocupação, pois temem que suas vidas possam ruir se não estiverem alertas nem forem cuidadosos o tempo todo.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio V: Supervigilância e Inibição

- O **esquema de negativismo/pessimismo** constitui um foco generalizado permanente nos aspectos negativos da vida (como sofrimento, morte, perda, decepção, conflito, traição) enquanto se minimizam os aspectos positivos. Inclui a expectativa exagerada de que algo acabará por dar muito errado em uma ampla gama de situações profissionais, financeiras ou interpessoais. Esses pacientes possuem medo exagerado de cometer erros que possam ocasionar um colapso financeiro, uma perda, uma humilhação ou uma situação ruim e sem saída. Como exageram os resultados negativos potenciais, esses pacientes costumam caracterizar-se por preocupação, apreensão, supervigilância, queixume e indecisão.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio V: Supervigilância e Inibição

- Os pacientes com **inibição emocional** restringem ações, sentimentos e comunicações espontâneos. Fazem-no para impedir que sejam criticados ou percam o controle de seus impulsos. As áreas mais comuns deste esquema envolvem:
 1. inibição da raiva;
 2. inibição de impulsos positivos (por exemplo, alegria, afeto, excitação sexual, lazer);
 3. dificuldade de expressar vulnerabilidade;
 4. ênfase na racionalidade, ao mesmo tempo em que se desconsideram emoções.
- Esses pacientes muitas vezes se apresentam como indiferentes, contidos, retraídos ou frios.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio V: Supervigilância e Inibição

- O **esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada** é a sensação de que se deve dispender um grande esforço para atingir elevados padrões internalizados, com vistas a evitar desaprovação ou vergonha, resultando em sentimentos de pressão constante e atitude crítica exagerada em relação a si mesmo e aos outros. Para ser considerado um esquema desadaptativo remoto, deve causar importante prejuízo à saúde, à auto-estima, aos relacionamentos ou à experiência de prazer do paciente. O esquema típico apresenta-se como:
 1. Perfeccionismo (ou seja, a necessidade de fazer as “coisas certas”, atenção exagerada aos detalhes, ou subestimação do próprio nível de desempenho);
 2. Regras rígidas (idéias fixas acerca do que é “certo” em muitas áreas da vida, incluindo padrões morais, culturais ou religiosos elevados, fora da realidade;
 3. Preocupação com tempo e eficiência.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Domínio V: Supervigilância e Inibição

- O **esquema de postura punitiva** consiste na convicção de que os indivíduos deveriam ser severamente punidos por erros que cometem. Implica a tendência a ter raiva e ser intolerante com as pessoas (incluindo a si próprio) que não atingem os padrões almejados, e inclui a dificuldade de perdoar os erros devido à relutância em considerar circunstâncias atenuantes, permitir a imperfeição humana ou levar em conta as intenções alheias.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Esquemas Condicionais vs Esquemas Incondicionais

- Os esquemas mais remotos e nucleares são crenças incondicionais em relação a si mesmo e aos outros, enquanto os mais tardios são condicionais.
- Os esquemas incondicionais não oferecem esperanças ao paciente. Não importa o que o indivíduo faça, o resultado será o mesmo.
- O esquema incondicional encapsula o que se fez à criança, sem que ela tivesse tido qualquer possibilidade de escolha.
- Os esquemas condicionais dão uma possibilidade de esperança. O indivíduo pode mudar o resultado. Pode subjugar-se, sacrificar-se, buscar aprovação, inibir emoções ou se esforçar para cumprir padrões elevados e, ao fazê-lo, talvez evitar o resultado negativo, pelo menos temporariamente.
- Os esquemas condicionais, várias vezes, desenvolvem-se como tentativas de obtenção de alívio quanto a esquemas incondicionais, caracterizando-se como “secundários”.

Esquemas incondicionais	Esquemas condicionais
Abandono/instabilidade	Subjugação
Desconfiança/abuso	Auto-sacrifício
Privação emocional	Busca de aprovação/ Busca de reconhecimento
Defectividade	Inibição emocional
Isolamento social	Padrões inflexíveis/ postura crítica exagerada
Dependência/ incompetência	
Vulnerabilidade a dano ou doença	
Emaranhamento/self subdesenvolvido	
Fracasso	
Negativismo/pessimismo	
Postura punitiva	
Arrogo/grandiosidade	
Autocontrole/autodisciplina insuficientes	

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Enfrentamento Desadaptativo

- Todos os organismos possuem **três respostas básicas à ameaça: lutar, fugir ou paralisar-se.**
- Elas correspondem aos **três estilos de enfrentamento: hipercompensação, evitação e resignação.**
- A luta é hipercompensação; a fuga, evitação, e a paralisia, resignação.

Resignação aos esquemas

- Não tentam evitar o esquema nem lutam contra ele, aceitando que é verdadeiro.
- Sentem diretamente o sofrimento emocional do esquema e agem de maneira a confirmá-lo.
- Quando adultos, continuam a reviver as experiências de infância que o engendraram.
- Na relação terapêutica, esses pacientes podem também representar o esquema consigo mesmos no papel de “criança”, e o terapeuta, no de “pai ou mãe agressivo”.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Evitação de esquemas

- Os pacientes tentam organizar suas vidas de maneira que o esquema nunca seja ativado.
- Tentam viver sem consciência do esquema, como se não existisse; evitam pensar a respeito dele; bloqueiam pensamentos e imagens que provavelmente o ativem, e, quando esses pensamentos e imagens surgem, os indivíduos distraem-se ou os repelem.
- Podem beber em excesso, ingerir drogas, fazer sexo promíscuo, comer demais, limpar compulsivamente, buscar estimulações ou se tornar viciados no trabalho.
- Quando interagem com outros, podem parecer perfeitamente normais.
- Inúmeras vezes, evitam a terapia - por exemplo, podem “esquecer-se” de realizar tarefas de casa, deixar de expressar sentimentos, levantar apenas questões superficiais chegar atrasados às seções ou encerrar o tratamento prematuramente.

Hipercompensação de esquemas

- Em vez de reconhecer e lidar diretamente com o esquema ativado, a pessoa hipercompensadora tenta negar sua validade comportando-se de maneira oposta ao que o esquema dita.
- A pessoa age como se o oposto do esquema fosse verdade, buscando provar a si mesma e aos outros que o esquema está errado.
- Esse estilo de enfrentamento oferece uma sensação de controle e poder ilusórios sobre o esquema, permitindo que a pessoa evite temporariamente as emoções dolorosas associadas a ele.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modos de Esquema:

- Os modos de esquema são estados emocionais e respostas de enfrentamento - adaptativos e desadaptativos - que experimentamos a cada momento.
- Eles são frequentemente ativados por situações da vida às quais somos supersensíveis, também conhecidas como nossos "botões emocionais".
- Um objetivo importante da terapia do esquema é ajudar os pacientes a fortalecer seus modos adultos saudáveis, a fim de navegar, lidar, cuidar ou neutralizar os modos disfuncionais.
- Existem dez modos de esquema que são agrupados em quatro categorias gerais.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modos de Esquema da Criança:

Estes modos representam estados emocionais e comportamentos típicos da infância.

- Criança Vulnerável: Este modo é ativado quando as necessidades emocionais básicas da criança, como segurança, estabilidade, aceitação e amor, não são atendidas. Este modo está associado a uma ampla gama de esquemas, incluindo abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social, dependência/incompetência, vulnerabilidade a danos ou doenças, emaranhamento/self subdesenvolvido e fracasso.
- Criança Zangada: Este modo se manifesta como raiva, fúria ou frustração em resposta à frustração das necessidades ou à ativação de esquemas.
- Criança Impulsiva/Indisciplinada: Este modo envolve agir por impulso, sem levar em consideração as consequências ou os limites.
- Criança Feliz: Este modo representa um estado positivo e despreocupado, onde a criança se sente segura, amada e conectada.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modos de Enfrentamento Disfuncional:

Esses modos são estratégias desadaptativas que os indivíduos desenvolvem para lidar com esquemas e as emoções dolorosas que eles evocam.

- **Capitulador Complacente:** Neste modo, o indivíduo se submete ao esquema, tornando-se passivo e desamparado. Eles podem evitar conflitos ou ceder às demandas dos outros para evitar a ativação do esquema.
- **Protetor Desligado:** Este modo envolve se desconectar emocionalmente ou se dissociar dos esquemas e emoções dolorosas. Isso pode se manifestar como retraimento emocional, isolamento, evitação, uso de substâncias ou outras atividades que adormecem os sentimentos.
- **Hipercompensador:** Neste modo, o indivíduo tenta negar ou refutar o esquema agindo de forma oposta a ele, muitas vezes de forma exagerada ou extrema. Eles podem se esforçar para a perfeição, buscar validação externa ou tentar controlar os outros para evitar se sentirem com defeito, sem importância ou desamparados.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modos Pais Disfuncionais:

Esses modos são internalizações de figuras parentais ou cuidadores críticos, exigentes ou abusivos. Eles podem se manifestar como autocrítica, padrões irrealistas ou comportamento punitivo em relação a si mesmo ou aos outros.

Pai/Mãe Punitivo/Crítico: Este modo se manifesta como autocrítica severa, culpa ou punição, refletindo as experiências de pais ou cuidadores críticos ou abusivos. Os esquemas comumente associados incluem subjugação, postura punitiva, defectividade e desconfiança/abuso.

Pai/Mãe Exigente: Este modo envolve a internalização de expectativas e padrões irrealistas dos pais, levando a um comportamento de busca de perfeição, autocrítica e medo de fracasso. Os esquemas geralmente associados a este modo são padrões inflexíveis e auto-sacrifício.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Modos Adulto Saudável:

Este modo representa um estado adaptativo e funcional, onde o indivíduo é capaz de atender às suas necessidades emocionais, definir limites saudáveis e se envolver em comportamentos que promovem o bem-estar. O modo adulto saudável ajuda os indivíduos a desafiarem e gerenciarem seus esquemas e modos disfuncionais.

É importante notar que os modos de esquema não são mutuamente exclusivos e os indivíduos podem experimentar vários modos simultaneamente ou alternar entre eles em resposta a diferentes situações.

A terapia do esquema visa aumentar a consciência dos modos de esquema, entender suas origens e desenvolver estratégias para fortalecer o modo adulto saudável, a fim de gerenciar e transformar modos disfuncionais.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Fase de avaliação e educação na terapia do esquema (seis objetivos principais):

- **Identificar padrões de vida disfuncionais:** O terapeuta ajuda o paciente a reconhecer padrões de comportamento autodestrutivos que impedem que ele satisfaça suas necessidades emocionais básicas. Esses padrões geralmente se repetem ao longo da vida do paciente, impactando seus relacionamentos e carreira, levando à infelicidade e ao desenvolvimento de sintomas.
- **Identificar e ativar esquemas desadaptativos remotos (EDRs):** Os EDRs são padrões de pensamento e sentimento negativos e disfuncionais que se originam na infância e influenciam o comportamento do paciente na vida adulta. O terapeuta usa uma variedade de métodos para ajudar o paciente a se tornar consciente de seus EDRs, incluindo questionários, histórico de vida e técnicas vivenciais como imagens mentais.
- **Entender as origens dos esquemas na infância e adolescência:** Compreender a origem dos EDRs na infância é crucial para que o paciente entenda como esses padrões foram formados e como eles continuam a impactá-lo na vida adulta.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Identificar estilos e respostas de enfrentamento:** Os pacientes desenvolvem estilos de enfrentamento para lidar com seus EDRs. Esses estilos podem ser de resignação, evitação ou hipercompensação. É fundamental identificar esses estilos para ajudar o paciente a entender como ele tenta lidar (de forma frequentemente inadequada) com seus esquemas.
- **Avaliar o temperamento:** O temperamento inato do paciente também influencia o desenvolvimento de seus EDRs e estilos de enfrentamento.
- **Juntando tudo: a conceituação do caso:** O objetivo final da fase de avaliação e educação é elaborar uma conceituação de caso focada nos esquemas do paciente. Esta conceituação servirá como um roteiro para a fase de mudança da terapia.

É importante ressaltar que a avaliação na terapia do esquema não é um processo rígido e formulista.

O terapeuta desenvolve hipóteses com base nas informações coletadas e as ajusta à medida que novas informações são reveladas.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Estratégias Cognitivas: A terapia do esquema emprega uma variedade de estratégias cognitivas para ajudar os pacientes a desafiar e mudar seus esquemas desadaptativos. Essas estratégias são projetadas para ajudar os pacientes a reconhecer que seus esquemas não são verdades absolutas, mas sim interpretações distorcidas da realidade.

- **Testar a validade do esquema:** O terapeuta e o paciente colaboram para examinar as evidências que sustentam e refutam o esquema. Os pacientes são encorajados a listar eventos específicos de suas vidas, tanto do passado quanto do presente, que apoiam ou contradizem o esquema. É comum os pacientes terem mais facilidade em gerar evidências que confirmem seus esquemas, pois passaram a vida toda reforçando essas crenças.
- **Relativizar as evidências que sustentam o esquema:** O terapeuta ajuda o paciente a reconhecer que as experiências posteriores à infância que parecem sustentar o esquema são, na verdade, resultado da perpetuação do esquema, e não evidências de sua validade. Por exemplo, se um paciente acredita ser inadequado e teve relacionamentos fracassados, o terapeuta o ajudará a ver como seus comportamentos, moldados pelo esquema de inadequação, podem ter contribuído para os problemas no relacionamento, em vez de serem evidências de sua inadequação inerente.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Avaliar as vantagens e desvantagens dos estilos de enfrentamento:** Os pacientes são incentivados a examinar os custos e benefícios de seus estilos de enfrentamento, como a evitação, a resignação ou a hipercompensação. Essa análise ajuda os pacientes a entender como seus estilos de enfrentamento, embora possam ter sido úteis na infância para lidar com ambientes disfuncionais, se tornaram desadaptativos na vida adulta.
- **Conduzir diálogos entre o “pólo do esquema” e o “pólo saudável”:** O terapeuta facilita diálogos internos entre a voz do esquema, que representa a perspectiva distorcida, e a voz do “pólo saudável”, que representa uma perspectiva mais equilibrada e adaptativa. Essa técnica ajuda os pacientes a fortalecer sua capacidade de questionar e desafiar seus esquemas.
- **Elaborar cartões-lembrete:** Após o trabalho de reestruturação cognitiva, o paciente e o terapeuta criam cartões-lembrete que resumem as respostas saudáveis aos gatilhos do esquema. Esses cartões servem como lembretes tangíveis das novas perspectivas e comportamentos que o paciente está desenvolvendo. Os cartões podem conter frases que contradigam diretamente o esquema, evidências que o refutem e instruções para comportamentos mais saudáveis.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Preencher o diário do esquema:** O diário do esquema é uma técnica para ajudar os pacientes a aplicar as estratégias cognitivas aprendidas em situações da vida real. Os pacientes são incentivados a registrar situações que ativam seus esquemas, os pensamentos e sentimentos associados, as evidências que sustentam e refutam o esquema e as respostas mais adaptativas.

O objetivo final das estratégias cognitivas é ajudar os pacientes a desenvolver um modo adulto saudável mais forte e capaz de neutralizar a influência dos esquemas desadaptativos.

À medida que os pacientes internalizam as estratégias cognitivas, eles se tornam mais capazes de reconhecer e responder aos seus esquemas de forma independente, sem depender constantemente da ajuda do terapeuta.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Quadro 3.1 Cartão-lembrete da terapia do esquema

Reconhecimento do sentimento atual

Atualmente eu me sinto _____ porque _____
(emoções)

_____ (situação ativadora)

Identificação de esquema(s)

Contudo, sei que isso provavelmente é(são) meu(s) esquema(s) de _____
(esquema relevante)

que aprendi _____
(origem)

Esses esquemas me levam a exagerar o nível de _____
(distorções do esquema)

Testagem da realidade

Ainda que eu acredite _____
(pensamento negativo)

a realidade é que _____
(visão saudável)

Entre as evidências em minha vida que sustentam a visão saudável estão: _____
(exemplos específicos de vida)

Instrução comportamental

Portanto, embora tenha vontade de _____
(comportamento negativo)

eu poderia, em vez disso, _____
(comportamento saudável alternativo)

Direitos autorais 1996, 2002, de Jeffrey Young, Ph.D., Diane Wattenmaker, RN, e Richard Wattenmaker, Ph.D. A reprodução não-autorizada, sem consentimento por escrito do autor, é proibida. Para mais informações, escreva para Schema Therapy Institute, 36 West 44th Street, Suite 1007, New York, NY 10036.

Quadro 3.2 Diário de esquemas de Emily

Gatilho: Jane disse que quer uma reunião comigo às 15 horas de hoje.

Emoções: Sinto medo e tenho vontade de me esconder.

Pensamento: Ela vai me repreender e não vou saber o que fazer. Não sei enfrentá-la.

Comportamentos: Concordei em me reunir com ela. Estou preenchendo este diário para saber o que fazer.

Esquemas: Lembro-me de ter de estar disponível a meu pai e a meu primeiro marido, e de como precisava ter cuidado para não os desgostar. Quando ficavam com raiva, cuidado! Mesmo agora, deixo que meu segundo marido me diga o que fazer, pois ele me trata bem. Meu esquema de subjugação faz com que eu queira dar a Jane o que ela quiser, de forma que ela não fique zangada comigo.

Visão saudável: Não sei por que Jane quer a reunião. De qualquer forma, não devo lhe dar qualquer coisa que ela queira. Mereço respeito e posso acabar com a reunião se Jane for agressiva.

Preocupações realistas: Jane é muito ameaçadora com as pessoas. Ela pode gritar comigo. Não sou perfeita neste trabalho, mas estou melhorando. Sei que ela, se quiser, pode achar errado algo que eu fiz.

Reações exageradas: Tirei duas conclusões precipitadas. A primeira é que Jane quer me repreender, e a segunda é que eu não posso fazer nada a respeito disso.

Comportamento saudável: Posso me reunir com Jane e saber o que ela quer em vez de ficar me preocupando com o assunto. Se ela for grosseira, posso terminar a reunião. Por outro lado, posso não ser agredida, então não vou me preparar para reagir a uma agressão. A questão fundamental é que eu tenho tempo de me preparar e posso encontrar uma solução que seja boa para mim.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Estratégias Vivenciais: As estratégias vivenciais na terapia do esquema têm como objetivo principal acessar e modificar os esquemas em um nível emocional, complementando as abordagens cognitivas e comportamentais. O objetivo é ajudar os pacientes a "sentir" que seus esquemas são falsos, levando-os a um entendimento mais profundo e duradouro.

- **Diálogos em imagens mentais:** Os pacientes são encorajados a ter diálogos imaginários com pessoas significativas de seu passado, geralmente pais ou figuras parentais, que contribuíram para a formação de seus esquemas. Esses diálogos permitem que expressem suas necessidades não atendidas, sentimentos reprimidos e reações emocionais. O terapeuta pode participar desses diálogos, modelando um "adulto saudável" que oferece apoio e validação à "criança vulnerável" do paciente.
- **Reparação parental com imagens mentais:** O terapeuta, atuando como um "pai/mãe saudável" na imaginação do paciente, oferece o cuidado, a compreensão e a proteção que faltaram na infância. Essas experiências visam satisfazer as necessidades emocionais não atendidas no passado, promovendo a cura e a mudança emocional.
- **Imagens mentais de memórias traumáticas:** O paciente é encorajado a reviver memórias traumáticas em um ambiente seguro e controlado, com o apoio do terapeuta. Essa técnica permite que processe as emoções intensas associadas ao trauma, desafie as crenças negativas e desenvolva novas perspectivas sobre o evento.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Escrita de cartas:** Os pacientes podem escrever cartas para pessoas importantes em suas vidas, expressando seus sentimentos, necessidades e pensamentos. Essas cartas não são necessariamente enviadas, mas servem como uma forma de processamento emocional, autoconhecimento e expressão.
- **Uso de imagens mentais para o rompimento de padrões comportamentais:** O terapeuta usa imagens mentais para ajudar os pacientes a identificar e desafiar seus padrões de enfrentamento desadaptativos, como a evitação e a hipercompensação. Os pacientes podem ensaiar novos comportamentos em sua imaginação, aumentando sua confiança e capacidade de mudança na vida real.

As estratégias vivenciais, em conjunto com outras abordagens terapêuticas, ajudam os pacientes a curar as feridas emocionais do passado, desenvolver um senso de identidade mais saudável e ter relacionamentos mais satisfatórios.

É importante ressaltar que as estratégias vivenciais devem ser usadas com cautela, especialmente em pacientes com histórico de trauma, e sempre com o acompanhamento de um profissional qualificado.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Estratégias Comportamentais: As estratégias comportamentais na terapia do esquema focam em modificar os padrões de comportamento desadaptativos que os pacientes desenvolveram para lidar com seus esquemas. O objetivo é substituir esses padrões por comportamentos mais saudáveis e adaptativos, levando à satisfação das necessidades emocionais e à cura dos esquemas.

As estratégias comportamentais geralmente são aplicadas após o trabalho cognitivo e vivencial, que preparam o paciente para a mudança comportamental, proporcionando-lhe uma maior compreensão de seus esquemas e a capacidade de desafiá-los.

Rompimento de padrões comportamentais: Esse processo envolve a identificação e modificação dos comportamentos específicos que perpetuam os esquemas.

- **Identificação de comportamentos-alvo:** O terapeuta e o paciente trabalham juntos para identificar os comportamentos específicos que serão alvo da mudança. Essa identificação pode ser feita a partir da conceituação do caso, de descrições detalhadas de situações problemáticas, de imagens mentais, da relação terapêutica, de relatos de pessoas próximas e dos questionários de esquemas.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Priorização de comportamentos:** É importante definir quais comportamentos são mais problemáticos e quais devem ser priorizados na terapia. A abordagem geral da terapia do esquema é a de tentar mudar primeiramente os comportamentos dentro de uma situação de vida, antes de recomendar mudanças de vida significativas, como deixar um relacionamento ou emprego, exceto em situações perigosas ou intoleráveis.
- **Análise de vantagens e desvantagens:** O terapeuta ajuda o paciente a analisar as vantagens e desvantagens de continuar com o comportamento desadaptativo, com o objetivo de aumentar a motivação para a mudança.
- **Elaboração de cartão-lembrete:** Muitas vezes, o terapeuta e o paciente elaboram um cartão-lembrete com o objetivo de auxiliar na mudança do comportamento. O cartão descreve a situação, identifica os esquemas ativados, descreve a realidade da situação e o comportamento saudável.
- **Ensaio comportamental:** O paciente ensaia o novo comportamento em sessões, utilizando técnicas de imagens mentais e dramatizações, para posteriormente aplicar o comportamento na vida real, como uma tarefa de casa.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

- **Superando bloqueios:** É comum que os pacientes encontrem dificuldades em mudar seus padrões comportamentais. O terapeuta auxilia na identificação e superação desses bloqueios, que podem se apresentar como resistência, evitação, raiva, falta de habilidades, entre outros. Para isso, podem ser utilizadas diversas técnicas, como imagens mentais, cartões-lembrete, diálogos com modos, estabelecimento de contingências e trabalho com a família.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Relação terapêutica: a relação entre terapeuta e paciente é um componente essencial nesse tipo de terapia, e se diferencia de outras abordagens por duas características principais: o **confronto empático** e a **reparação parental limitada**.

A Relação Terapêutica na Fase de Avaliação e Instrução:

- **Avaliação de Esquemas e Estilos de Enfrentamento:** A relação terapêutica serve como um espaço para observar os esquemas e estilos de enfrentamento do paciente à medida que se manifestam na interação com o terapeuta.
- **Formulação da Conceituação do Caso:** As interações na terapia fornecem informações valiosas para o terapeuta formular a conceituação do caso, identificando os esquemas e estilos de enfrentamento mais relevantes.
- **Avaliação das Necessidades de Reparação Parental:** O terapeuta avalia as necessidades de reparação parental do paciente, buscando entender como as experiências de infância influenciam seus esquemas e como a relação terapêutica pode proporcionar uma experiência emocional corretiva.
- **Consciência dos Esquemas do Terapeuta:** É fundamental que o terapeuta esteja consciente de seus próprios esquemas e como estes podem ser ativados na relação com o paciente, buscando manter a objetividade e evitar que suas próprias questões interfiram no tratamento.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Confronto Empático: O confronto empático consiste em o terapeuta expressar compreensão e validar os sentimentos do paciente, ao mesmo tempo em que o confronta com a necessidade de mudança.

- **Equilíbrio entre Compreensão e Confronto:** O terapeuta equilibra a empatia com a honestidade, reconhecendo a dor do paciente, mas também desafiando seus padrões de pensamento e comportamento disfuncionais.
- **Educação do Paciente:** O terapeuta explica o conceito de confronto empático ao paciente, para que ele compreenda que se trata de uma forma de cuidado e apoio à mudança.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Reparação Parental Limitada: A reparação parental limitada consiste em o terapeuta suprir, de forma limitada e dentro dos limites da relação terapêutica, as necessidades emocionais que não foram satisfeitas na infância do paciente.

- **Limites Terapêuticos:** É crucial que o terapeuta mantenha os limites terapêuticos, evitando ultrapassar os limites profissionais e reconhecendo que a relação terapêutica não substitui um relacionamento familiar.
- **Autenticidade e Abertura:** A reparação parental limitada é mais eficaz quando o terapeuta é autêntico e se mostra aberto para se conectar com o paciente de forma genuína, compartilhando, dentro dos limites, suas próprias experiências e vulnerabilidades.
- **Adaptação às Necessidades do Paciente:** O terapeuta adapta seu estilo de reparação parental de acordo com os esquemas e estilos de enfrentamento do paciente, buscando suprir as necessidades específicas de cada indivíduo.

Terapia do Esquema (TE)

Schema Therapy (ST)

Referências:

- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. (R. C. Costa, Trad.). Artmed.
- Pasquini M, Maraone A. Schema Therapy and Obsessive-Compulsive Disorder. *Alpha Psychiatry*. 2022 Jul 1;23(4):164-165. doi: 10.5152/alphapsychiatry.2022.22080622. PMID: 36425741; PMCID: PMC9590639.
- Dieckmann E, Behary W. Schematherapie: Ein Ansatz zur Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen [Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder]. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2015 Aug;83(8):463-77; quiz 478. German. doi: 10.1055/s-0035-1553484. Epub 2015 Sep 1. PMID: 26327479.
- Ociskova M, Prasko J, Kantor K, Hodny F, Kasyanik P, Holubova M, Vanek J, Slepecky M, Nesnidal V, Minarikova Belohradova K. Schema Therapy for Patients with Bipolar Disorder: Theoretical Framework and Application. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022 Jan 6;18:29-46. doi: 10.2147/NDT.S344356. PMID: 35023920; PMCID: PMC8747790.