

**Após a leitura do curso, solicite o certificado de conclusão em PDF em nosso site:**

**[www.administrabrasil.com.br](http://www.administrabrasil.com.br)**

Ideal para processos seletivos, pontuação em concursos e horas na faculdade.  
Os certificados são enviados em **5 minutos** para o seu e-mail.

## **Fundamentos e Trajetória Histórica da Terapia do Esquema: Das origens com Jeffrey Young à sua consolidação como modelo integrativo**

A jornada para compreender e aliviar o sofrimento psíquico é tão antiga quanto a própria humanidade, mas foi no século XX que testemunhamos uma efervescência de modelos terapêuticos buscando oferecer respostas mais eficazes e abrangentes. Dentro desse panorama, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) emergiu como uma força significativa, trazendo consigo a promessa de uma abordagem mais estruturada, breve e focada na resolução de problemas atuais. Contudo, mesmo com seus inegáveis avanços e sua eficácia comprovada para uma vasta gama de transtornos, alguns desafios persistiam, especialmente no tratamento de quadros mais complexos e arraigados, como os transtornos de personalidade e problemas emocionais crônicos. Era nesse terreno que as sementes da Terapia do Esquema (TE) começariam a germinar, impulsionadas pela necessidade de ir além das cognições superficiais e alcançar as raízes mais profundas dos padrões disfuncionais de pensamento, sentimento e comportamento.

### **As limitações percebidas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tradicional para transtornos de personalidade e problemas crônicos**

A Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente a partir dos trabalhos pioneiros de Aaron Beck e Albert Ellis, revolucionou o campo da psicoterapia ao propor que nossos pensamentos exercem uma influência fundamental sobre nossas emoções e comportamentos. A identificação e reestruturação de pensamentos automáticos disfuncionais e crenças intermediárias tornaram-se o cerne de um tratamento que oferecia aos pacientes ferramentas práticas para lidar com transtornos como depressão, ansiedade e pânico. Os terapeutas de TCC eram hábeis em ajudar os pacientes a reconhecerem distorções cognitivas, a desafiá-las com base em evidências e a desenvolverem formas de pensar mais adaptativas. Os resultados, em muitos casos, eram notáveis, com alívio sintomático significativo em um período de tempo relativamente curto.

No entanto, um subgrupo de pacientes parecia não se beneficiar tão extensamente ou de forma duradoura com a TCC padrão. Eram indivíduos que, apesar de compreenderem intelectualmente a lógica da reestruturação cognitiva e até mesmo concordarem com a irracionalidade de certos pensamentos, continuavam a experimentar uma angústia emocional profunda e a repetir padrões de relacionamento e comportamento autodestrutivos. Imagine, por exemplo, um paciente diagnosticado com Transtorno da Personalidade Borderline. Ele poderia, durante uma sessão de TCC, reconhecer que seu medo intenso de abandono não se baseava em evidências concretas na sua relação atual. Poderia até mesmo listar as qualidades positivas do seu parceiro e as demonstrações de afeto recentes. Contudo, ao se deparar com um pequeno atraso do parceiro em responder a uma mensagem, uma onda avassaladora de pânico e a convicção visceral de que seria inevitavelmente rejeitado tomavam conta, levando-o a comportamentos impulsivos, como terminar o relacionamento de forma abrupta. A TCC tradicional, com seu foco predominante no conteúdo dos pensamentos e na sua correção lógica, muitas vezes não conseguia acessar ou modificar a intensidade e a rigidez dessas reações emocionais e comportamentais, que pareciam originar-se de um lugar muito mais profundo e antigo.

Esses pacientes, frequentemente rotulados como "difíceis" ou "resistentes ao tratamento", passavam por múltiplas terapias, tornando-se o que alguns chamavam de pacientes de "porta giratória" – entravam e saíam dos consultórios sem alcançar uma mudança verdadeiramente transformadora. A frustração não era apenas dos pacientes, mas também dos terapeutas, que sentiam as limitações de suas ferramentas diante de sofrimentos tão arraigados. Percebia-se que, para esses indivíduos, os problemas não eram apenas uma questão de "pensamentos errados", mas de padrões emocionais e interpessoais profundamente enraizados, desenvolvidos ao longo de anos, geralmente a partir de experiências adversas na infância e adolescência. A TCC padrão, com sua ênfase no presente e em técnicas de curto prazo, nem sempre dedicava a atenção necessária à história de desenvolvimento do paciente ou ao papel central das emoções na organização da experiência e na manutenção dos problemas. Faltava um modelo que pudesse explicar de forma mais robusta a origem e a persistência desses padrões, e que oferecesse estratégias terapêuticas capazes de promover uma cura emocional mais profunda, indo além da reeducação cognitiva. Era premente a necessidade de uma abordagem que não apenas "corrigisse" pensamentos, mas que também tocasse e transformasse as "feridas" emocionais subjacentes.

## **Jeffrey Young: O arquiteto da Terapia do Esquema e sua jornada intelectual**

No epicentro dessa busca por respostas mais abrangentes estava Jeffrey E. Young. Com uma formação sólida em Terapia Cognitivo-Comportamental, tendo inclusive treinado diretamente com Aaron Beck no Center for Cognitive Therapy da Universidade da Pensilvânia, Young dominava as técnicas e os pressupostos da TCC. Ele próprio aplicava o modelo com seus pacientes e testemunhava sua eficácia. Contudo, sua experiência clínica o confrontava diariamente com as limitações que acabamos de descrever. Ele observava, com uma crescente inquietação, que uma parcela significativa de seus pacientes, especialmente aqueles com transtornos de personalidade ou problemas crônicos de longa data, demonstrava dificuldades em formar uma aliança terapêutica sólida, em acessar ou expressar emoções, ou em generalizar os ganhos da terapia para a vida cotidiana. Mesmo

quando conseguiam identificar e modificar pensamentos disfuncionais, a sensação subjacente de inadequação, solidão ou desconfiança permanecia intacta.

Essa insatisfação clínica tornou-se o motor de sua jornada intelectual. Young começou a questionar se os pensamentos automáticos e as crenças intermediárias seriam realmente o nível mais fundamental de cognição a ser trabalhado. Ele hipotetizou a existência de estruturas cognitivas e emocionais mais profundas, mais estáveis e mais abrangentes, que ele denominou inicialmente de "esquemas". Estes não seriam apenas pensamentos, mas sim padrões amplos e invasivos, compostos por memórias, emoções, cognições e sensações corporais, referentes a si mesmo e às relações com os outros. Tais esquemas, segundo sua visão, seriam desenvolvidos na infância e adolescência como resultado da interação entre o temperamento inato da criança e as experiências adversas com pais, irmãos ou pares – especialmente quando necessidades emocionais básicas não eram supridas. Uma vez formados, esses esquemas tenderiam a se perpetuar ao longo da vida, influenciando a maneira como o indivíduo interpreta as experiências e se comporta, mesmo que de forma disfuncional.

A motivação de Young era clara e profundamente humanitária: encontrar uma forma mais eficaz de ajudar aqueles que eram frequentemente marginalizados pelo sistema de saúde mental, os pacientes considerados "difíceis de tratar" ou com "prognóstico reservado". Ele não se contentava com a ideia de que esses indivíduos estivessem fadados a um sofrimento perene. Sua jornada foi marcada por uma observação clínica astuta, uma disposição para questionar os dogmas estabelecidos e uma notável capacidade de integrar conhecimentos de diversas fontes. Ele começou a experimentar clinicamente, adaptando técnicas da TCC e incorporando elementos de outras abordagens que pareciam oferecer insights valiosos sobre as necessidades emocionais e as experiências formativas. Por exemplo, ele percebeu que para muitos desses pacientes, uma postura terapêutica mais ativa, mais nutridora e, por vezes, confrontadora (de forma empática) era necessária, algo que se distanciava da neutralidade técnica preconizada por alguns modelos. Seu trabalho inicial, portanto, foi um processo iterativo de observação, conceitualização, aplicação clínica e refinamento, pavimentando o caminho para o que viria a ser conhecido como Terapia do Esquema.

## **A influência de outras abordagens teóricas na construção da Terapia do Esquema**

A genialidade de Jeffrey Young não residiu apenas em identificar as limitações da TCC tradicional para certos perfis de pacientes, mas também em sua capacidade de olhar para além das fronteiras de sua própria formação e buscar, em outras tradições psicoterapêuticas, ferramentas e conceitos que pudessem enriquecer sua abordagem. A Terapia do Esquema, portanto, não surgiu no vácuo, mas é o resultado de uma cuidadosa e criativa integração de diferentes escolas de pensamento, formando um modelo coeso e sinérgico.

Uma das influências mais proeminentes é a **Psicanálise e as Teorias do Apego**. Embora a TE mantenha um foco mais estruturado e menos interpretativo que a psicanálise clássica, ela resgata a importância fundamental das experiências da primeira infância na formação da personalidade e na origem dos problemas psicológicos. Conceitos como o impacto de

necessidades emocionais não satisfeitas pelos cuidadores primários (pais ou figuras parentais) são centrais na TE. A Teoria do Apego, desenvolvida por John Bowlby e expandida por Mary Ainsworth, oferece um arcabouço robusto para entender como a qualidade dos primeiros vínculos afetivos molda as expectativas do indivíduo sobre si mesmo e sobre os outros, influenciando a segurança emocional e os padrões de relacionamento ao longo da vida. Imagine uma criança que cresceu com pais emocionalmente distantes e imprevisíveis. Segundo a Teoria do Apego, ela poderia desenvolver um estilo de apego inseguro. Na linguagem da TE, essa experiência poderia contribuir para a formação de um Esquema de Abandono/Instabilidade, onde a pessoa carrega a crença central de que os outros significativos não são confiáveis e eventualmente a deixarão. A TE, assim, valoriza a exploração da história de vida do paciente, não por um interesse arqueológico, mas para compreender a origem e a força dos esquemas atuais.

Outra fonte crucial de inspiração foi a **Terapia da Gestalt**, fundada por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman. Da Gestalt, a TE importou um forte componente experiencial e o foco nas emoções. Técnicas como o trabalho com cadeiras (por exemplo, o diálogo entre diferentes "partes" do self ou com figuras parentais internalizadas) são amplamente utilizadas na TE para acessar emoções bloqueadas, confrontar introjeções disfuncionais e promover a integração emocional. A ênfase gestáltica no "aqui e agora" da experiência emocional, mesmo quando se trabalha com memórias passadas, é fundamental. Considere um paciente com um forte Esquema de Autossacrifício, que constantemente coloca as necessidades dos outros acima das suas. Através de uma técnica de cadeira vazia, ele poderia ser convidado a dialogar com a "parte de si" que se sente obrigada a agradar, e com outra "parte" que anseia por ter suas próprias necessidades atendidas. Esse tipo de vivência pode ser muito mais poderoso para promover a conscientização e a mudança do que uma discussão puramente intelectual sobre o esquema.

A **Terapia Focada nas Emoções (TFE)**, desenvolvida por Leslie Greenberg e Sue Johnson, também ecoa na TE, especialmente na ênfase em acessar, processar e transformar emoções nucleares dolorosas que estão no cerne dos esquemas. A ideia de que a emoção precisa ser sentida e validada para que possa ser modificada é um pilar importante. A TE reconhece que muitos esquemas são mantidos por uma evitação crônica de emoções difíceis e busca, através de técnicas vivenciais, ajudar o paciente a tolerar e a reprocessar essas emoções de uma forma curativa.

Além dessas, podemos identificar traços da **psicologia humanista**, com seu olhar para o potencial de crescimento e autorrealização, e do **construtivismo**, que entende que a realidade é ativamente construída pelo indivíduo através de suas lentes perceptivas (neste caso, os esquemas). É crucial entender que Young não fez uma simples colagem de técnicas desconexas. Ele teceu esses fios diversos em um novo tecido, um modelo integrativo que possui sua própria lógica interna, seus próprios construtos teóricos e suas próprias estratégias de intervenção. A beleza da TE reside justamente nessa capacidade de utilizar a riqueza de diferentes tradições para oferecer uma compreensão mais profunda e um tratamento mais eficaz para padrões de sofrimento que, por muito tempo, pareceram intratáveis. A integração não é apenas teórica, mas eminentemente prática, resultando em um modelo terapêutico flexível e poderoso.

## O conceito seminal de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs): Uma nova perspectiva sobre padrões disfuncionais

Com as limitações da TCC tradicional em mente e nutrido por diversas influências teóricas, Jeffrey Young propôs o conceito central que se tornaria a pedra angular da Terapia do Esquema: os **Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)**. Este conceito oferece uma lente poderosa e diferenciada para compreender a natureza e a persistência de padrões psicológicos disfuncionais que se estendem por longos períodos da vida de uma pessoa.

Mas o que exatamente é um Esquema Inicial Desadaptativo? Young o define como um **tema ou padrão amplo e pervasivo, composto por memórias, emoções, cognições e sensações corporais, referente a si mesmo e às relações com os outros, desenvolvido durante a infância ou adolescência, elaborado ao longo da vida do indivíduo e disfuncional em um grau significativo**. Vamos destrinchar essa definição para apreender toda a sua riqueza.

Primeiramente, um EID é um **tema ou padrão amplo e pervasivo**. Isso significa que ele não é uma crença isolada ou um pensamento fugaz, mas sim uma forma mais profunda e generalizada de ver a si mesmo, o mundo e as outras pessoas. Ele funciona como um filtro através do qual a realidade é interpretada e sentida. Por ser pervasivo, ele se manifesta em diversas áreas da vida do indivíduo – nos relacionamentos íntimos, na vida profissional, nas amizades e na relação consigo mesmo.

Em segundo lugar, um EID é **composto por memórias, emoções, cognições e sensações corporais**. Isso o diferencia radicalmente dos "pensamentos automáticos" da TCC clássica, que são primariamente cognitivos. Um esquema é uma estrutura muito mais complexa e visceral. Ele carrega consigo o peso das memórias de experiências passadas que o formaram (por exemplo, lembranças de rejeição, crítica ou superproteção). Ele está intrinsecamente ligado a emoções intensas e dolorosas (como tristeza, raiva, medo, vergonha ou culpa). Ele gera cognições (pensamentos e crenças) que são consistentes com o tema do esquema (por exemplo, "Eu não sou bom o suficiente", "As pessoas sempre me abandonam", "Eu não consigo fazer nada direito sozinho"). E, crucialmente, ele também se manifesta em sensações corporais (como um aperto no peito, um nó na garganta, uma sensação de vazio no estômago quando o esquema é ativado). Imagine, por exemplo, o Esquema de Defectividade/Vergonha. Uma pessoa com este esquema não apenas *pensa* que é defeituosa; ela *sente* profundamente essa defectividade, talvez experimentando uma sensação de encolhimento ou um rubor quando exposta socialmente, e relembrando momentos de humilhação da infância.

Terceiro, um EID é **desenvolvido durante a infância ou adolescência e elaborado ao longo da vida**. Esta é uma característica fundamental. Os EIDs são vistos como o resultado de necessidades emocionais centrais não atendidas de forma consistente durante os anos formativos. Experiências como privação emocional, abandono, abuso, crítica excessiva, superproteção ou falta de limites podem levar ao desenvolvimento de esquemas específicos. Por exemplo, uma criança que cresceu em um ambiente onde suas necessidades de afeto e validação foram consistentemente ignoradas pode desenvolver um Esquema de Privação Emocional. Embora formado precocemente, o esquema não é estático; ele é "elaborado" ao longo da vida, ou seja, o indivíduo tende a interpretar novas

experiências de forma a confirmar o esquema e a se comportar de maneiras que o perpetuam.

Finalmente, um EID é **disfuncional em um grau significativo**. Embora os esquemas possam ter sido adaptativos ou compreensíveis no contexto original em que surgiram (por exemplo, desconfiar de todos pode ter sido uma estratégia de sobrevivência para uma criança em um ambiente abusivo), eles se tornam desadaptativos na vida adulta, causando sofrimento significativo e impedindo o indivíduo de alcançar seus objetivos e de ter relacionamentos satisfatórios. O Esquema de Desconfiança/Abuso, por exemplo, pode levar um adulto a evitar a intimidade ou a interpretar mal as intenções dos outros, sabotando relacionamentos potencialmente saudáveis.

A distinção entre um EID e um pensamento automático é crucial. Um pensamento automático como "Ele não me ligou hoje, deve estar chateado comigo" é específico da situação e relativamente fácil de ser acessado e modificado. Um EID subjacente, como o de Abandono/Instabilidade, seria a convicção muito mais profunda e estável de que "As pessoas importantes para mim acabarão sempre me deixando ou são imprevisíveis". Este esquema gera inúmeros pensamentos automáticos de abandono em diversas situações e é muito mais resistente à mudança, pois está carregado de emoção e de uma longa história de "confirmações" percebidas. A introdução do conceito de EID permitiu, assim, uma compreensão mais profunda da arquitetura da psicopatologia, especialmente nos casos em que os problemas são crônicos e afetam a personalidade como um todo.

## **O desenvolvimento inicial do modelo: Primeiros esquemas identificados e a expansão do referencial teórico**

Uma vez que Jeffrey Young postulou a existência dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, um passo crucial era identificar e categorizar os esquemas mais comuns e clinicamente relevantes. Este não foi um processo puramente teórico, mas sim um esforço empírico e clínico, baseado na observação cuidadosa de pacientes que não respondiam adequadamente à TCC tradicional. Young e seus colaboradores iniciaram uma pesquisa sistemática, utilizando entrevistas clínicas aprofundadas e, posteriormente, desenvolvendo questionários para avaliar a presença e a intensidade desses padrões.

Nos estágios iniciais do desenvolvimento do modelo, um primeiro conjunto de esquemas começou a emergir a partir dos relatos dos pacientes e das observações dos terapeutas. Eram temas recorrentes que pareciam capturar a essência do sofrimento de longa data. Esquemas como "Abandono/Instabilidade", "Desconfiança/Abuso", "Privação Emocional" e "Defectividade/Vergonha" foram alguns dos primeiros a serem delineados. Esses construtos forneciam uma linguagem para descrever as vulnerabilidades centrais que muitos pacientes carregavam. Por exemplo, o paciente que constantemente temia ser deixado por amigos e parceiros, mesmo sem evidências reais, poderia ser compreendido através do Esquema de Abandono/Instabilidade. Aquele que se sentia intrinsecamente falho ou inferior aos outros, independentemente de suas conquistas, poderia ter o Esquema de Defectividade/Vergonha como um núcleo de seu sofrimento.

À medida que a pesquisa avançava e mais dados clínicos eram coletados, a lista de EIDs foi sendo refinada e expandida. Young não se apressou em fechar essa lista, permitindo que

ela evoluísse organicamente a partir da experiência clínica. O objetivo era chegar a um conjunto de esquemas que fosse abrangente o suficiente para cobrir a maioria dos padrões disfuncionais observados, mas conciso o bastante para ser clinicamente útil. Esse processo iterativo de identificação, definição e validação levou, eventualmente, à lista dos **18 Esquemas Iniciais Desadaptativos** que conhecemos hoje, organizados em cinco grandes domínios que correspondem a necessidades emocionais básicas não satisfeitas (um tópico que exploraremos em detalhe mais adiante no curso).

Paralelamente à identificação dos EIDs, Young e sua equipe começaram a desenvolver outros conceitos cruciais para o modelo. Um dos mais importantes foi o de **manutenção do esquema**. Percebeu-se que os esquemas, uma vez formados, não se perpetuam passivamente; eles são ativamente mantidos por meio de processos cognitivos e comportamentais. Young descreveu três principais estilos de enfrentamento (ou "coping styles") desadaptativos que as pessoas utilizam quando um esquema é ativado:

1. **Rendição ao esquema (Schema Surrender):** O indivíduo aceita o esquema como verdadeiro e age de maneiras que o confirmam. Por exemplo, alguém com o Esquema de Fracasso pode desistir de desafios ou escolher tarefas nas quais é provável que falhe.
2. **Evitação do esquema (Schema Avoidance):** O indivíduo tenta evitar situações, pensamentos ou sentimentos que possam ativar o esquema. Alguém com o Esquema de Abandono pode evitar relacionamentos íntimos para não correr o risco de ser abandonado.
3. **Hipercompensação do esquema (Schema Overcompensation):** O indivíduo tenta lutar contra o esquema agindo de forma oposta ao que ele dita, muitas vezes de maneira exagerada ou inadequada. Uma pessoa com o Esquema de Defectividade pode se tornar um perfeccionista implacável ou um crítico severo dos outros para tentar se sentir superior.

Outro desenvolvimento teórico fundamental foi a introdução do conceito de **Modos Esquemáticos**. Young observou que seus pacientes frequentemente pareciam "mudar de estado" de forma rápida e dramática, exibindo diferentes conjuntos de emoções, pensamentos e comportamentos dependendo do esquema ou do estilo de enfrentamento que estava ativo no momento. Esses estados momentâneos, que representam a manifestação externa e interna dos esquemas e dos processos de enfrentamento, foram denominados Modos Esquemáticos. Exemplos incluem o Modo Criança Vulnerável (que sente a dor do esquema), o Modo Protetor Desligado (que evita a emoção), o Modo Hipercompensador (que luta contra o esquema) e o Modo Crítico Punitivo (que internaliza a voz crítica do passado). O trabalho com modos tornou-se uma parte central da Terapia do Esquema, especialmente para pacientes com transtornos de personalidade, cujas vidas são frequentemente caracterizadas por essas oscilações intensas de estado.

As primeiras publicações de Jeffrey Young e seus colegas, como artigos em periódicos científicos e capítulos de livros, começaram a apresentar esses conceitos inovadores à comunidade terapêutica no final dos anos 1980 e início dos anos 1990. Inicialmente, houve ceticismo por parte de alguns setores mais tradicionais da TCC, mas a ressonância clínica do modelo, especialmente para terapeutas que trabalhavam com casos complexos, começou a gerar um interesse crescente. A Terapia do Esquema oferecia não apenas uma

nova forma de conceituar os problemas, mas também um conjunto de estratégias terapêuticas mais amplo e flexível, que incluía um foco maior na relação terapêutica, no uso de técnicas experienciais e na abordagem direta das origens desenvolvimentais dos problemas. O terreno estava sendo preparado para que a TE se estabelecesse como uma abordagem psicoterapêutica distinta e influente.

## **A consolidação da Terapia do Esquema: Pesquisa, treinamento e disseminação internacional**

Após a fase inicial de desenvolvimento teórico e conceitual, a Terapia do Esquema entrou em um período de consolidação e expansão, marcado por um crescente corpo de pesquisa empírica, pelo estabelecimento de programas de treinamento formais e por uma disseminação significativa em nível internacional. Esse processo foi fundamental para legitimar a TE como uma abordagem terapêutica baseada em evidências e para garantir sua aplicação consistente e qualificada.

Um dos marcos mais importantes para a consolidação da TE foi o aumento da **pesquisa científica** que buscava validar seus construtos e avaliar sua eficácia. Estudos começaram a investigar a confiabilidade e validade dos questionários de esquemas (como o Young Schema Questionnaire - YSQ), a relação entre esquemas específicos e diferentes transtornos psicológicos, e, crucialmente, a eficácia da TE no tratamento de populações clínicas. Um impulso particularmente forte veio de pesquisas com pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB), um quadro clínico notoriamente desafiador. Estudos randomizados controlados, como os conduzidos por Arntz, Giesen-Bloo e seus colaboradores na Holanda, demonstraram que a Terapia do Esquema era não apenas eficaz, mas em alguns aspectos superior a outras abordagens ativas, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) focada na transferência, para o tratamento do TPB, especialmente em termos de taxas de recuperação e melhora na qualidade de vida a longo prazo. Esses achados foram um divisor de águas, conferindo grande credibilidade à TE. A pesquisa expandiu-se para outras áreas, mostrando resultados promissores para transtornos de personalidade do Grupo C (Evitativo, Dependente, Obsessivo-Compulsivo), depressão crônica, transtornos alimentares, transtornos de ansiedade e problemas de relacionamento.

Paralelamente ao avanço da pesquisa, houve um esforço significativo para **organizar e padronizar o treinamento** em Terapia do Esquema. Em 2008, foi fundada a **International Society of Schema Therapy (ISST)**, uma organização dedicada a promover a prática, a pesquisa e o ensino da TE em todo o mundo. A ISST estabeleceu critérios rigorosos para a formação e certificação de terapeutas do esquema, garantindo um alto nível de competência e fidelidade ao modelo. Programas de treinamento credenciados pela ISST surgiram em diversos países, oferecendo workshops, supervisão e um currículo detalhado que abrange desde os fundamentos teóricos até as técnicas avançadas de intervenção. Essa profissionalização do treinamento foi essencial para a disseminação de uma prática de TE de alta qualidade.

A **publicação de obras seminais** também desempenhou um papel crucial. O livro "Schema Therapy: A Practitioner's Guide" (Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo-Comportamentais Inovadoras), de Jeffrey Young, Janet Klosko e Marjorie

Weishaar, publicado em 2003, tornou-se a principal referência para terapeutas em formação, detalhando o modelo teórico, as estratégias de avaliação e as técnicas de tratamento. Outras publicações, incluindo manuais para pacientes (como "Reinventing Your Life", traduzido como "Como reinventar sua vida"), ajudaram a popularizar os conceitos da TE para o público em geral, permitindo que muitas pessoas identificassem seus próprios esquemas e buscassem ajuda.

A **disseminação internacional** da Terapia do Esquema foi notável. O modelo rapidamente transcendeu as fronteiras dos Estados Unidos, encontrando um terreno fértil na Europa (especialmente na Holanda, Alemanha e países escandinavos), na Austrália e, progressivamente, em outras partes do mundo, incluindo a América Latina, Ásia e África. Conferências internacionais da ISST passaram a reunir pesquisadores e clínicos de dezenas de países, fomentando um intercâmbio rico de experiências e inovações.

Além disso, a TE demonstrou sua flexibilidade ao ser **adaptada para diferentes contextos e populações**. Surgiram protocolos de Terapia do Esquema para casais, para grupos, para adolescentes e até mesmo para o trabalho com crianças (com foco na prevenção da formação de esquemas desadaptativos). Essa capacidade de adaptação, sem perder a essência do modelo, contribuiu para sua relevância e aplicabilidade em uma ampla gama de cenários clínicos. A consolidação da TE, portanto, não foi um evento isolado, mas um processo contínuo alimentado pela pesquisa robusta, pela formação de terapeutas qualificados, pela clareza de suas publicações e pela sua crescente aceitação e aplicação em diferentes culturas e contextos ao redor do globo.

## **Terapia do Esquema no contexto brasileiro e lusófono: Introdução e crescimento**

A chegada e o desenvolvimento da Terapia do Esquema no Brasil e em outros países de língua portuguesa representam um capítulo importante na história de sua disseminação internacional. Embora talvez com um certo atraso em relação a alguns centros da Europa e América do Norte, a TE encontrou um campo fértil no contexto lusófono, impulsionada pela busca de profissionais por abordagens mais eficazes para lidar com a complexidade dos transtornos de personalidade e outros quadros crônicos, que também são prevalentes nessas regiões.

A introdução da Terapia do Esquema no Brasil, por exemplo, ocorreu de forma gradual, inicialmente através do contato de psicólogos e psiquiatras brasileiros com a literatura internacional, participação em congressos no exterior e, posteriormente, pela vinda de renomados expoentes da TE para ministrar workshops e cursos no país. Nomes como o próprio Jeffrey Young, Joan Farrell, Ida Shaw, Arnoud Arntz, entre outros, visitaram o Brasil, contribuindo significativamente para despertar o interesse e iniciar a formação dos primeiros terapeutas do esquema brasileiros. Esses eventos foram cruciais para semear o conhecimento e inspirar a criação de grupos de estudo e núcleos de formação locais.

A **tradução de obras fundamentais** para o português foi outro marco decisivo. A publicação de "Terapia do Esquema: Guia de Técnicas Cognitivo-Comportamentais Inovadoras" e "Como Reinventar Sua Vida" em português tornou o material muito mais acessível a estudantes e profissionais, rompendo a barreira linguística e permitindo um

aprofundamento teórico e técnico. Esses livros se tornaram leituras essenciais para quem desejava se iniciar na TE.

Com o tempo, surgiram os **primeiros centros de formação e associações** dedicados especificamente à Terapia do Esquema no Brasil e em Portugal. Essas instituições passaram a oferecer programas de treinamento mais estruturados, seguindo, em muitos casos, as diretrizes da ISST, e a promover eventos científicos, como jornadas e congressos, que fomentaram a troca de experiências e a construção de uma comunidade de terapeutas do esquema nesses países. A formação de terapeutas certificados pela ISST em território nacional e lusófono começou a crescer, elevando o padrão da prática clínica.

É interessante notar que a aplicação da Terapia do Esquema em contextos culturais específicos, como o brasileiro ou o português, pode apresentar certas **particularidades e desafios**. Por exemplo, alguns esquemas podem ter manifestações ou prevalências influenciadas por valores culturais. O Esquema de Autossacrifício, que envolve um foco excessivo nas necessidades dos outros em detrimento das próprias, pode ser sutilmente reforçado em culturas que valorizam muito o altruísmo e o cuidado com a família, às vezes em detrimento do bem-estar individual. Da mesma forma, o Esquema de Emaranhamento/Self Subdesenvolvido, onde há um envolvimento emocional excessivo e uma fusão com figuras significativas (geralmente os pais), pode encontrar ressonância em contextos familiares onde a interdependência é mais acentuada e a individuação tardia é mais comum. Imagine um jovem adulto brasileiro que, mesmo tendo condições financeiras e desejo de morar sozinho, sente uma culpa imensa e uma pressão familiar para continuar vivendo com os pais. Isso não significa que o esquema seja "cultural" e, portanto, não problemático, mas que a cultura pode modular sua expressão e a forma como ele é percebido pelo indivíduo e por aqueles ao seu redor. O terapeuta do esquema atento a essas nuances culturais pode adaptar sua abordagem para ser mais eficaz e sensível.

O crescimento da TE no Brasil e em Portugal também se reflete na produção científica local, com pesquisas de mestrado e doutorado explorando a aplicação e a adaptação do modelo à realidade lusófona, bem como na organização de grupos de estudo e supervisão que fortalecem a prática clínica. Embora ainda haja um caminho a ser percorrido em termos de disseminação e acesso, especialmente fora dos grandes centros urbanos, a Terapia do Esquema já se estabeleceu como uma abordagem valiosa e respeitada no panorama psicoterapêutico de língua portuguesa, oferecendo esperança e novas possibilidades de tratamento para muitos indivíduos.

## **A Terapia do Esquema como um modelo vivo: Desenvolvimentos recentes e direções futuras**

Uma das características que atestam a vitalidade de um modelo terapêutico é sua capacidade de evoluir, de incorporar novos conhecimentos e de se refinar continuamente em resposta tanto aos achados da pesquisa quanto às necessidades clínicas emergentes. A Terapia do Esquema, longe de ser um conjunto estático de dogmas, tem demonstrado ser um modelo vivo, em constante desenvolvimento, com uma comunidade internacional de pesquisadores e clínicos ativamente engajada em explorar suas fronteiras e aprimorar sua aplicação.

Nos últimos anos, temos observado **refinamentos importantes na compreensão e no trabalho com os Modos Esquemáticos**. Se inicialmente o foco era predominantemente na identificação e mudança dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, percebeu-se que, para muitos pacientes, especialmente aqueles com psicopatologia mais severa, o trabalho direto com os modos – os estados emocionais e comportamentais que dominam a experiência do paciente no aqui e agora – é muitas vezes mais eficaz e direto. Isso levou a um desenvolvimento mais sofisticado das técnicas de "mode work", incluindo estratégias para fortalecer o Modo Adulto Saudável, reparentalizar os Modos Criança (Vulnerável, Raivoso, Impulsivo/Indisciplinado), manejar os Modos de Enfrentamento Desadaptativos (Protetor Desligado, Auto-Aliviador Complacente, Hipercompensador) e, crucialmente, reduzir a influência dos Modos Parentais Disfuncionais (Crítico Punitivo e Exigente). A conceitualização de caso em termos de modos e o planejamento do tratamento focado na mudança de modos tornaram-se cada vez mais centrais.

Outra área de grande interesse é a **integração da Terapia do Esquema com os avanços da neurociência**. As descobertas sobre o funcionamento do cérebro, especialmente no que diz respeito ao processamento emocional, à memória e ao impacto do trauma no desenvolvimento neural, oferecem um suporte biológico robusto para muitos dos pressupostos da TE. Por exemplo, a compreensão do papel do sistema límbico (particularmente da amígdala) na ativação rápida e intensa das emoções associadas aos esquemas, e das dificuldades do córtex pré-frontal (responsável pelo pensamento racional e controle de impulsos) em modular essas reações em momentos de forte ativação esquemática, ajuda a explicar por que os esquemas são tão poderosos e resistentes à mudança puramente cognitiva. Essa integração não apenas valida o modelo, mas também pode inspirar o desenvolvimento de novas técnicas ou o refinamento das existentes, visando, por exemplo, a regulação emocional e a reconsolidação de memórias traumáticas de forma mais eficaz.

A Terapia do Esquema também continua a expandir suas **novas aplicações**. Além do já consolidado trabalho com transtornos de personalidade, depressão crônica e ansiedade, há um interesse crescente em aplicar a TE a problemas como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo, transtornos alimentares com componentes de personalidade significativos, adições e problemas de relacionamento conjugal. Pesquisas estão explorando a eficácia de protocolos adaptados para essas populações e contextos específicos. A Terapia do Esquema de Grupo, por exemplo, tem se mostrado uma modalidade promissora, oferecendo um ambiente onde os pacientes podem identificar e trabalhar seus esquemas e modos em um contexto interpessoal real e de apoio mútuo.

A **ênfase na relação terapêutica** como um pilar central da mudança continua a ser um tema de destaque e desenvolvimento. Conceitos como a Reparentalização Limitada (onde o terapeuta busca suprir, de forma apropriada e dentro dos limites éticos, algumas das necessidades emocionais não atendidas na infância do paciente) e a Confrontação Empática (onde o terapeuta confronta os comportamentos e crenças disfuncionais do paciente de uma maneira calorosa e compreensiva) são constantemente discutidos, refinados e pesquisados. A forma como o terapeuta utiliza a própria relação para identificar e desafiar os esquemas do paciente em ação, no "aqui e agora" da sessão, é uma área de contínuo aprendizado e desenvolvimento de habilidades.

O futuro da Terapia do Esquema provavelmente envolverá uma maior integração com tecnologias (como o uso de aplicativos para monitoramento de esquemas e modos entre as sessões), um foco ainda maior na personalização do tratamento (ajustando as intervenções às necessidades específicas de cada paciente e ao seu perfil de modos), e uma exploração mais profunda dos fatores transculturais na manifestação e tratamento dos esquemas. O diálogo contínuo dentro da comunidade da ISST e entre pesquisadores e clínicos ao redor do mundo garante que a TE permanecerá na vanguarda das abordagens psicoterapêuticas, buscando sempre oferecer caminhos mais eficazes para a cura emocional e o desenvolvimento do Adulto Saudável.

## **Necessidades Emocionais Centrais Não Atendidas: A raiz profunda dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e o impacto no desenvolvimento**

No cerne da Terapia do Esquema reside uma premissa fundamental e profundamente humana: todos nós nascemos com um conjunto de necessidades emocionais centrais que são tão vitais para o nosso bem-estar psicológico quanto o alimento e o abrigo o são para a nossa sobrevivência física. Quando essas necessidades são consistentemente satisfeitas durante os anos formativos da infância e adolescência, lançamos as bases para uma personalidade saudável, resiliente e capaz de florescer. Contudo, quando essas necessidades cruciais são cronicamente frustradas, negligenciadas ou violadas, o terreno se torna fértil para o desenvolvimento dos Esquemas Iniciais Desadaptativos – aqueles padrões emocionais e cognitivos disfuncionais que podem nos assombrar ao longo da vida, moldando negativamente nossa visão de nós mesmos, dos outros e do mundo. Compreender essas necessidades e o impacto de sua não satisfação é, portanto, essencial para desvendar a origem de muitos dos nossos sofrimentos mais profundos.

### **A natureza universal das necessidades emocionais básicas na infância e adolescência**

Assim como uma planta necessita de água, luz solar e nutrientes para crescer forte e saudável, uma criança necessita de um ambiente emocional que lhe proveja os "nutrientes" psicológicos indispensáveis ao seu desenvolvimento. Essas são as chamadas **Necessidades Emocionais Centrais (NECs)**. Elas não são meros desejos ou caprichos, mas sim requisitos fundamentais para que um indivíduo desenvolva um senso de self seguro, uma capacidade de se relacionar de forma satisfatória com os outros e uma habilidade para navegar pelos desafios da vida de maneira adaptativa. Pense nelas como o alicerce sobre o qual toda a estrutura da personalidade é construída. Se o alicerce é frágil ou incompleto, toda a edificação pode se tornar instável.

A universalidade dessas necessidades é um ponto crucial. Embora as culturas variem imensamente em seus costumes, tradições e formas de expressão, as necessidades emocionais subjacentes de uma criança em São Paulo, em Tóquio, em Nairóbi ou em uma pequena aldeia no Alasca são notavelmente semelhantes. Toda criança, em qualquer canto

do mundo, precisa se sentir segura e protegida, amada e aceita, valorizada em sua individualidade, encorajada a explorar o mundo com autonomia, compreendida em suas emoções e orientada com limites claros e justos. A *forma* como essas necessidades são expressas e atendidas pode, sim, ser modulada pela cultura. Por exemplo, a manifestação de afeto ou a maneira como se estabelece a autonomia podem diferir, mas a necessidade intrínseca de conexão afetiva e de um espaço para desenvolver a individualidade permanece.

Entre as principais necessidades emocionais centrais universalmente reconhecidas, podemos citar:

- **Segurança:** A necessidade de se sentir protegido de perigos físicos e emocionais, de ter um ambiente estável, previsível e confiável. Isso inclui a proteção contra abusos, negligência e violência.
- **Conexão e Aceitação (Pertencimento):** A necessidade de se sentir amado, querido, valorizado e pertencente a um grupo (família, amigos, comunidade). Envolve ser aceito incondicionalmente, com qualidades e defeitos.
- **Autonomia e Competência:** A necessidade de desenvolver um senso de identidade separada, de ser capaz de tomar decisões, de se sentir eficaz e competente ao interagir com o ambiente e de ter suas próprias opiniões e escolhas respeitadas.
- **Autoestima e Validação:** A necessidade de ser reconhecido e valorizado por quem se é, de ter suas conquistas e esforços apreciados, e de desenvolver um senso de valor pessoal.
- **Autoexpressão e Validação de Emoções e Necessidades:** A necessidade de poder expressar livremente pensamentos, sentimentos e necessidades de forma autêntica e de ter essas expressões validadas e levadas em consideração pelos outros.
- **Limites Realistas e Orientação:** A necessidade de ter regras claras, consistentes e justas que ofereçam um senso de estrutura e previsibilidade, ajudando a criança a desenvolver o autocontrole e a entender as consequências de suas ações.
- **Espontaneidade e Lazer:** A necessidade de ter tempo e espaço para brincar, ser espontâneo, relaxar e se divertir, o que é crucial para o desenvolvimento da criatividade, da alegria e do equilíbrio emocional.

Quando estas necessidades são adequadamente supridas, a criança internaliza mensagens positivas sobre si mesma ("Eu sou amável", "Eu sou capaz", "Minhas necessidades importam") e sobre o mundo ("O mundo é um lugar seguro", "As pessoas são geralmente confiáveis"). Essa base segura permite que ela explore, aprenda e cresça com confiança. A ausência crônica desses "nutrientes emocionais", por outro lado, deixa um vácuo doloroso, um terreno árido onde as sementes dos esquemas desadaptativos encontram condições ideais para brotar.

## **O papel do ambiente primário (família e cuidadores) na satisfação ou frustração das necessidades emocionais**

O palco principal onde o drama da satisfação ou frustração das necessidades emocionais se desenrola é, inquestionavelmente, o ambiente primário da criança, com destaque para a família e os cuidadores mais próximos. São os pais, ou quem quer que exerça essa função,

os primeiros arquitetos do mundo emocional da criança. Suas ações, palavras, omissões e a atmosfera emocional que criam no lar têm um impacto profundo e duradouro na forma como a criança se percebe e se relaciona com o mundo.

É importante ressaltar que a Terapia do Esquema não busca culpar os pais de forma simplista. Muitos pais fazem o melhor que podem com os recursos emocionais e materiais que possuem, frequentemente repetindo padrões que aprenderam em suas próprias infâncias ou lidando com estressores significativos. O objetivo não é encontrar culpados, mas sim compreender as dinâmicas que levaram à frustração das necessidades. Nesse sentido, o conceito de "**parentalidade suficientemente boa**" (**good enough parenting**), cunhado pelo psicanalista Donald Winnicott, é extremamente útil. Ele sugere que os pais não precisam ser perfeitos – uma expectativa irreal e paralisante – mas sim "suficientemente bons" para atender às necessidades fundamentais da criança de forma consistente e responsiva na maior parte do tempo. Pequenas falhas, frustrações ocasionais e erros são inevitáveis e podem até ser educativos, ajudando a criança a desenvolver resiliência, desde que o saldo geral seja positivo e que a criança se sinta fundamentalmente segura e amada.

Diferentes estilos parentais podem ter impactos distintos na satisfação das necessidades emocionais:

- **Pais negligentes:** Tendem a não responder às necessidades físicas e/ou emocionais da criança. Podem ser emocionalmente distantes, ausentes ou sobrecarregados demais para oferecer atenção e cuidado. Nesse ambiente, necessidades como segurança, conexão, validação e orientação são severamente frustradas. Imagine uma criança cujos pais raramente interagem com ela, não oferecem conforto quando ela está triste e não se interessam por suas atividades. Essa criança pode crescer sentindo-se invisível e sem importância.
- **Pais autoritários:** São altamente controladores, exigentes e punitivos, com pouca abertura para o diálogo ou para a expressão das necessidades e opiniões da criança. Embora possam prover segurança física e limites (às vezes excessivos), eles frequentemente frustram as necessidades de autonomia, autoexpressão, autoestima (através de críticas constantes) e espontaneidade. Considere um lar onde as regras são rígidas, as expectativas são altíssimas e qualquer desvio é recebido com severidade. A criança pode aprender a suprimir seus sentimentos e desejos para evitar punição, sentindo-se inadequada.
- **Pais permissivos (ou indulgentes):** São afetuosos e responsivos, mas estabelecem poucos limites ou regras. Embora possam atender bem às necessidades de conexão e aceitação, podem falhar em prover a necessidade de limites realistas e orientação, o que pode levar a dificuldades de autocontrole e de consideração pelos outros. Uma criança que cresce sem ouvir "não" e sem aprender a lidar com frustrações pode ter dificuldades em se adaptar às demandas sociais e em desenvolver responsabilidade.
- **Pais participativos (ou democráticos/com autoridade):** São considerados o estilo mais adaptativo. Combinam calor afetivo e responsividade com o estabelecimento de limites claros e consistentes, além de encorajarem a autonomia e a comunicação aberta. Esse estilo tende a satisfazer de forma mais equilibrada o conjunto das necessidades emocionais da criança.

É crucial observar que, mesmo em famílias onde há amor e boas intenções, certas necessidades podem ser sutilmente frustradas. Por exemplo, pais superprotetores, que fazem tudo pela criança e a impedem de enfrentar desafios apropriados para sua idade, podem, inadvertidamente, minar sua necessidade de autonomia e competência. A criança pode crescer sentindo-se incapaz de lidar com o mundo sozinha, mesmo que se sinta muito amada. Da mesma forma, pais que, embora carinhosos, são excessivamente críticos em relação ao desempenho da criança (na escola, nos esportes) podem frustrar sua necessidade de autoestima e validação, levando-a a se sentir cronicamente inadequada. A dinâmica familiar é complexa e multifacetada, e é na qualidade da interação diária e na capacidade dos cuidadores de sintonizar e responder adequadamente às pistas emocionais da criança que reside a chave para um desenvolvimento emocional saudável.

## **As cinco categorias de Necessidades Emocionais Centrais segundo a Terapia do Esquema**

Jeffrey Young e seus colaboradores organizaram as diversas necessidades emocionais da infância em cinco categorias amplas. Essa organização não apenas simplifica a compreensão, mas também estabelece uma ligação direta com os cinco domínios dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, que veremos mais adiante. Quando as necessidades dentro de uma dessas categorias são cronicamente frustradas, há uma maior probabilidade de desenvolvimento de esquemas pertencentes ao domínio correspondente. Vamos explorar cada uma dessas categorias:

1. **Vínculos Seguros com os Outros (incluindo Segurança, Estabilidade, Cuidado, Aceitação e Pertencimento):** Esta é, talvez, a mais fundamental de todas as necessidades. Desde o nascimento, somos programados para buscar conexão. Esta categoria engloba a necessidade de sentir que temos um porto seguro nos outros, que somos amados, cuidados, protegidos e que pertencemos a algum lugar. Inclui a necessidade de um ambiente familiar estável e previsível, onde a criança possa confiar que seus cuidadores estarão disponíveis e responsivos às suas necessidades. A aceitação incondicional, o sentir-se compreendido e validado emocionalmente também são cruciais aqui.
  - **Importância:** Uma base segura permite à criança explorar o mundo com confiança, sabendo que tem um refúgio para onde retornar. Desenvolve a capacidade de confiar nos outros e em si mesma.
  - **Exemplo de frustração:** Uma criança cujos pais são emocionalmente frios e distantes, ou que vive em um ambiente caótico com mudanças frequentes e imprevisíveis, ou que é constantemente criticada e rejeitada, terá essa necessidade profundamente frustrada. Imagine uma menina cujos pais se divorciam de forma litigiosa, usando-a como mensageira ou expondo-a a conflitos constantes; sua necessidade de estabilidade e segurança nos vínculos é severamente abalada.
2. **Autonomia, Competência e Senso de Identidade:** À medida que a criança cresce, surge a necessidade de desenvolver um senso de si mesma como um indivíduo separado e capaz. Isso envolve a liberdade para explorar o ambiente, tomar iniciativas, desenvolver habilidades e sentir-se competente em suas realizações. Inclui também o direito de ter suas próprias opiniões, preferências e de tomar

decisões apropriadas para sua idade, construindo gradualmente um senso de identidade único.

- **Importância:** Fundamental para o desenvolvimento da autoconfiança, da capacidade de resolução de problemas e da independência funcional na vida adulta.
  - **Exemplo de frustração:** Pais superprotetores que impedem a criança de assumir riscos normais ou de realizar tarefas que ela já seria capaz de fazer sozinha (como se vestir, arrumar seus brinquedos, escolher suas atividades). Ou pais que desvalorizam as tentativas da criança de ser independente, ridicularizando seus esforços ou tomando todas as decisões por ela. Considere um adolescente cujos pais controlam excessivamente suas escolhas de amizades, estudos e lazer, minando sua capacidade de desenvolver um senso de quem ele é e do que ele quer para si.
3. **Liberdade de Expressar Necessidades e Emoções Válidas:** Toda criança precisa sentir que tem o direito de expressar o que sente – seja alegria, tristeza, raiva, medo – e o que precisa, sem ser punida, envergonhada ou ignorada. Isso implica um ambiente que valide suas experiências emocionais, mesmo as negativas, e que a ajude a nomear e a lidar com seus sentimentos de forma construtiva.
- **Importância:** Essencial para o desenvolvimento da inteligência emocional, da assertividade e da capacidade de buscar ajuda quando necessário. Permite que a criança se sinta autêntica.
  - **Exemplo de frustração:** Um ambiente familiar onde a expressão de certas emoções (como raiva ou tristeza) é proibida ("Engole o choro!", "Meninos não choram", "É feio sentir raiva"). Ou onde as necessidades da criança são sistematicamente minimizadas ou ridicularizadas ("Isso é bobagem sua!", "Você não precisa disso"). Pense em uma criança que, ao expressar medo do escuro, é repreendida por ser "medrosa" em vez de ser acolhida e tranquilizada.
4. **Espontaneidade e Lazer:** A vida não é só deveres e responsabilidades. As crianças têm uma necessidade inerente de brincar, de serem espontâneas, de usarem a imaginação, de relaxarem e de simplesmente se divertirem. O lazer e a brincadeira não são luxos, mas sim componentes vitais para o desenvolvimento da criatividade, da sociabilidade, da regulação emocional e para o alívio do estresse.
- **Importância:** Contribui para a saúde mental, o bem-estar geral, a flexibilidade cognitiva e a capacidade de sentir prazer e alegria na vida.
  - **Exemplo de frustração:** Pais que sobrecarregam a criança com excesso de atividades estruturadas (aulas de música, idiomas, esportes de alta performance) sem deixar tempo livre para o brincar não direcionado. Ou um ambiente familiar muito rígido, sério e focado apenas em deveres e obrigações, onde a leveza e a diversão são vistas como perda de tempo. Imagine uma criança cuja rotina é tão controlada e cheia de exigências que ela mal tem tempo para explorar seus próprios interesses ou para simplesmente "não fazer nada".
5. **Limites Realistas e Autocontrole:** Embora as crianças precisem de liberdade e espontaneidade, elas também necessitam de estrutura e orientação. Limites claros, consistentes e apropriados para a idade ajudam a criança a entender o que é esperado dela, a desenvolver o autocontrole, a aprender a respeitar os direitos dos

outros e a lidar com a frustração de não ter todos os seus desejos atendidos imediatamente.

- **Importância:** Fundamental para o desenvolvimento da responsabilidade, da capacidade de adiar gratificações, da consideração pelos outros e da adaptação às normas sociais.
- **Exemplo de frustração:** Pais excessivamente permissivos que não estabelecem regras claras ou não as fazem cumprir, cedendo a todas as vontades da criança. Ou pais que são inconsistentes com os limites, sendo ora muito rígidos, ora muito lenientes, deixando a criança confusa e sem um referencial seguro. Considere uma criança cujos pais raramente dizem "não" e que, como resultado, tem grande dificuldade em tolerar frustrações e em respeitar regras na escola ou em interações com outras crianças.

A satisfação equilibrada de todas essas categorias de necessidades é o ideal para um desenvolvimento saudável. A frustração crônica em uma ou mais dessas áreas, como veremos a seguir, é o que pavimenta o caminho para a formação dos esquemas.

## **A conexão direta entre a frustração crônica de necessidades específicas e a formação de Esquemas Iniciais Desadaptativos**

A relação entre a não satisfação das Necessidades Emocionais Centrais (NECs) e o surgimento dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) não é meramente casual; ela é intrínseca e causal. Os EIDs são, em essência, as cicatrizes psicológicas deixadas pela frustração crônica ou severa dessas necessidades vitais durante os períodos formativos da vida. Eles representam as tentativas da criança de dar sentido e de se adaptar a um ambiente que falhou em prover os "nutrientes" emocionais essenciais.

Quando uma necessidade emocional fundamental é consistentemente ignorada, invalidada ou violada, a criança experiencia o que podemos chamar de "**frustração tóxica**". Não se trata de uma frustração pontual ou passageira, que pode até ser construtiva para o desenvolvimento da resiliência, mas de um padrão persistente que comunica à criança mensagens dolorosas sobre si mesma e sobre suas relações com os outros. É como se uma ferida fosse aberta e, em vez de ser cuidada e cicatrizada, fosse repetidamente cutucada e negligenciada. Essa ferida emocional, então, organiza-se em um esquema – um padrão de memórias, emoções, cognições e sensações corporais que reflete a natureza da necessidade não atendida.

Existe um mapeamento bastante claro entre as categorias de NECs frustradas e os domínios dos esquemas (e, por conseguinte, os esquemas específicos dentro de cada domínio) que tendem a se desenvolver:

- **Frustração na categoria de Vínculos Seguros:** Quando as necessidades de segurança, estabilidade, cuidado, aceitação e pertencimento não são supridas, a criança pode desenvolver esquemas do **Domínio de Desconexão e Rejeição**.
  - *Exemplo:* Se uma criança vivencia abandono físico ou emocional (pais ausentes, negligentes ou que ameaçam ir embora), ela pode desenvolver o **Esquema de Abandono/Instabilidade**, com a crença central de que as pessoas importantes irão inevitavelmente deixá-la ou são indignas de

confiança. Se é constantemente criticada, rejeitada ou feita sentir-se diferente e inferior, pode surgir o **Esquema de Defectividade/Vergonha** ("Há algo fundamentalmente errado comigo") ou o **Esquema de Isolamento Social/Alienação** ("Eu não pertenço a lugar nenhum, sou diferente dos outros"). Se suas necessidades de afeto, empatia e proteção não são atendidas, pode formar o **Esquema de Privação Emocional** ("Minhas necessidades emocionais nunca serão supridas pelos outros").

- **Frustração na categoria de Autonomia, Competência e Senso de Identidade:** A falha em prover oportunidades para o desenvolvimento da independência e da autoconfiança pode levar a esquemas do **Domínio de Autonomia e Desempenho Prejudicados**.
  - *Exemplo:* Pais superprotetores ou que minam a confiança da criança em suas próprias capacidades podem fomentar o **Esquema de Dependência/Incompetência** ("Eu não consigo dar conta das coisas sozinho"). Se a criança é constantemente pressionada por um desempenho perfeito ou se suas falhas são severamente punidas, pode desenvolver o **Esquema de Fracasso** ("Eu sou um fracasso em tudo que tento") ou o **Esquema de Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença** (um medo exagerado de catástrofes ou doenças, refletindo uma sensação de fragilidade e incapacidade de lidar com o mundo).
- **Frustração na categoria de Liberdade de Expressar Necessidades e Emoções Válidas:** Quando a criança não se sente livre ou segura para expressar quem ela é e o que sente, ou quando suas necessidades são subordinadas às dos outros, podem surgir esquemas do **Domínio de Orientação para o Outro**.
  - *Exemplo:* Em famílias onde a criança aprende que suas necessidades só serão atendidas se ela agradar excessivamente ou se submeter aos desejos dos outros, pode desenvolver o **Esquema de Subjugação** ("Minhas necessidades e sentimentos não importam tanto quanto os dos outros, devo me submeter"). Se ela é ensinada, explícita ou implicitamente, que deve priorizar o bem-estar dos outros em detrimento do seu próprio, mesmo que isso lhe cause sofrimento, pode formar o **Esquema de Autossacrifício**.
- **Frustração na categoria de Espontaneidade e Lazer:** Um ambiente excessivamente rígido, punitivo em relação à diversão ou que exige um controle emocional extremo pode levar a esquemas do **Domínio de Supervigilância e Inibição**.
  - *Exemplo:* Crianças criadas em lares onde a espontaneidade é reprimida, onde há uma ênfase exagerada em regras e perfeccionismo, ou onde a expressão de alegria é vista com desconfiança, podem desenvolver o **Esquema de Inibição Emocional** ("Preciso controlar minhas emoções e não mostrar vulnerabilidade") ou o **Esquema de Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Elevada** (uma busca incessante por perfeição e uma dificuldade em relaxar e sentir prazer).
- **Frustração na categoria de Limites Realistas e Autocontrole:** A ausência de limites claros, de disciplina consistente ou de orientação sobre responsabilidade e respeito mútuo pode resultar em esquemas do **Domínio de Limites Prejudicados**.
  - *Exemplo:* Crianças que crescem com pais excessivamente permissivos, que não lhes ensinam a tolerar frustrações ou a considerar as necessidades alheias, podem desenvolver o **Esquema de Arrogo/Grandiosidade** ("Eu sou

especial e tenho direito a tratamento privilegiado, as regras não se aplicam a mim") ou o **Esquema de Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes** (dificuldade em tolerar o tédio, em adiar a gratificação e em completar tarefas).

É importante notar que a formação de um esquema não é um processo determinístico simples de "uma causa, um efeito". Múltiplas necessidades podem ser frustradas simultaneamente, e o temperamento da criança, como veremos, também desempenha um papel. No entanto, essa conexão entre a natureza da necessidade não atendida e o tipo de esquema que emerge oferece um roteiro valioso para entender as origens do sofrimento e para guiar o processo terapêutico. Ao identificar os esquemas ativos de um indivíduo, podemos começar a rastrear as necessidades emocionais que provavelmente foram negligenciadas em seu passado, abrindo caminho para um trabalho de cura e de "reparentalização" emocional.

## **O impacto do temperamento da criança na interação com o ambiente e na percepção da satisfação das necessidades**

Embora o ambiente primário e a forma como os cuidadores respondem (ou não) às necessidades emocionais da criança sejam cruciais na formação dos esquemas, seria um equívoco considerar a criança como uma mera receptora passiva das influências ambientais. Cada criança chega ao mundo com um **temperamento** único – um conjunto de traços biologicamente determinados que influenciam sua reatividade emocional, nível de atividade, sociabilidade e capacidade de autorregulação. O temperamento não dita o destino, mas ele colore a maneira como a criança experiencia o mundo e interage com ele, incluindo a forma como ela percebe e processa a satisfação ou frustração de suas necessidades.

A Terapia do Esquema adota um **modelo transacional** ou interacional do desenvolvimento. Isso significa que os resultados do desenvolvimento, incluindo a formação de esquemas, são vistos como o produto da interação contínua e bidirecional entre as características inatas da criança (seu temperamento) e as qualidades do ambiente em que ela é criada. Não é apenas o que os pais *fazem*, mas como o que eles *fazem interage* com as particularidades daquela criança específica.

Imagine duas crianças criadas na mesma família, pelos mesmos pais. Uma pode ter um temperamento mais calmo e resiliente, enquanto a outra pode ser naturalmente mais sensível, reativa ou ansiosa. Diante de um ambiente familiar moderadamente estressante ou com pais que são inconsistentes em seu afeto, a criança mais sensível pode ser muito mais afetada e ter suas necessidades de segurança e estabilidade percebidas como mais intensamente frustradas do que sua irmã de temperamento mais tranquilo. A criança mais sensível pode, por exemplo, interpretar a impaciência ocasional dos pais como uma rejeição profunda, enquanto a outra pode "deixar passar" mais facilmente. Assim, a criança com temperamento mais vulnerável pode ter uma probabilidade maior de desenvolver certos esquemas, mesmo que o ambiente objetivo seja "o mesmo".

O conceito de "**compatibilidade**" (**goodness of fit**), proposto por Thomas e Chess, é muito relevante aqui. Ele se refere ao grau em que o temperamento da criança se harmoniza com

as expectativas, demandas e estilo de cuidado do ambiente, especialmente dos pais. Quando há uma boa compatibilidade, os pais conseguem entender e se adaptar às características temperamentais da criança, promovendo um desenvolvimento mais saudável. Por exemplo, pais de uma criança naturalmente tímida e cautelosa que respeitam seu ritmo, oferecendo encorajamento gentil em vez de forçá-la a situações sociais desconfortáveis, estão promovendo uma boa compatibilidade. Por outro lado, se esses mesmos pais fossem muito extrovertidos e pressionassem a criança a ser "mais sociável", poderiam gerar um desajuste, frustrando a necessidade da criança de ser aceita como ela é e de ter seu ritmo respeitado, o que poderia contribuir para um Esquema de Defectividade/Vergonha ("Há algo errado comigo por ser tímido") ou Isolamento Social.

Considere também uma criança com um temperamento naturalmente mais "difícil" – por exemplo, muito irritável, com dificuldades de adaptação a mudanças e com reações emocionais intensas. Esses traços podem, por si só, tornar o cuidado mais desafiador para os pais. Se os pais não tiverem recursos emocionais, paciência ou conhecimento para lidar com essas características, podem acabar respondendo com impaciência, crítica ou rejeição, o que, por sua vez, frustrará as necessidades da criança de aceitação e cuidado, criando um ciclo vicioso que favorece o desenvolvimento de esquemas. Por exemplo, uma criança muito ativa e impulsiva (características temperamentais) que é constantemente punida e rotulada como "problemática" pode desenvolver um Esquema de Padrões Inflexíveis (tentando ser "perfeita" para evitar críticas) ou, paradoxalmente, um Esquema de Autocontrole Insuficiente (se ela internaliza a ideia de que é incapaz de se controlar).

Portanto, ao avaliar as origens dos esquemas, não olhamos apenas para o que aconteceu no ambiente, mas também para como as características temperamentais da criança podem ter influenciado a forma como ela vivenciou esses acontecimentos e como ela própria pode ter contribuído (involuntariamente, claro) para certas dinâmicas interacionais. Isso não isenta o ambiente de sua responsabilidade primária, mas adiciona uma camada de complexidade e individualidade à compreensão do desenvolvimento dos esquemas. Reconhecer o papel do temperamento ajuda a explicar por que irmãos criados na mesma família podem desenvolver esquemas muito diferentes e reforça a ideia de que cada jornada de desenvolvimento é única.

## **Experiências de vida além da família nuclear que podem frustrar necessidades emocionais**

Embora a família nuclear seja o principal cadinho onde as necessidades emocionais são moldadas na primeira infância, o desenvolvimento da criança não ocorre em um vácuo social. À medida que ela cresce, seu mundo se expande para incluir a escola, o grupo de pares, a comunidade mais ampla e, eventualmente, a sociedade como um todo. Experiências significativas nesses contextos extrafamiliares também podem desempenhar um papel crucial na satisfação ou, infelizmente, na frustração de suas necessidades emocionais, podendo tanto reforçar esquemas já incipientes quanto contribuir para a formação de novos.

O **bullying na escola** é um exemplo dolorosamente comum e poderoso. Ser alvo de agressão física ou verbal repetida, de exclusão social, de humilhação ou de cyberbullying por parte de colegas pode ter um impacto devastador nas necessidades de segurança (a

escola deixa de ser um lugar seguro), aceitação (a criança se sente rejeitada e indesejada pelo grupo), autoestima (ela pode internalizar as mensagens negativas dos agressores, sentindo-se defeituosa ou sem valor) e pertencimento. Imagine uma criança que, apesar de ter um lar relativamente acolhedor, sofre bullying sistemático na escola por causa de sua aparência, de seu jeito de ser ou de alguma vulnerabilidade. Ela pode desenvolver um **Esquema de Isolamento Social/Alienação** ("Eu sou diferente e não me encaixo em lugar nenhum") ou um **Esquema de Desconfiança/Abuso** ("Os outros são cruéis e querem me machucar"), mesmo que suas primeiras experiências familiares não apontassem fortemente nessa direção.

**Perdas significativas** também podem abalar profundamente o senso de segurança e estabilidade da criança. A morte de um pai, mãe ou irmão, o divórcio conflituoso dos pais, uma mudança abrupta de cidade ou país que a afaste de amigos e de um ambiente familiar, ou mesmo a perda de um animal de estimação muito querido podem ser experiências que frustram intensamente a necessidade de vínculos seguros e de previsibilidade. Se essas perdas não são adequadamente processadas com o apoio de adultos sensíveis, podem deixar cicatrizes que contribuem para esquemas como Abandono/Instabilidade ou Vulnerabilidade ao Dano (se a perda foi súbita e traumática).

**Doenças crônicas na infância ou eventos traumáticos** são outros fatores extrafamiliares que podem ter um impacto profundo. Uma criança que passa por longos períodos de hospitalização, que lida com dores crônicas ou com limitações físicas significativas pode ter suas necessidades de autonomia, competência e espontaneidade severamente frustradas. Ela pode se sentir diferente das outras crianças, frágil e dependente, o que pode fomentar esquemas como Dependência/Incompetência ou Defectividade/Vergonha. Eventos traumáticos únicos ou repetidos, como acidentes graves, desastres naturais, testemunho de violência doméstica ou comunitária, ou abuso por parte de pessoas fora da família (como professores, líderes religiosos ou outros adultos), podem obviamente esmagar a sensação de segurança e gerar esquemas como Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade ao Dano.

A **pobreza e a privação social** também são contextos que podem impor um fardo pesado sobre o desenvolvimento emocional. A falta de recursos básicos, a instabilidade habitacional, a exposição à violência em comunidades carentes e a discriminação podem criar um ambiente crônico de estresse e insegurança, dificultando a satisfação de múltiplas necessidades, desde a segurança física básica até a autoestima e a esperança no futuro. Embora a resiliência possa ser encontrada em todas as classes sociais, a adversidade socioeconômica persistente é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, e os esquemas podem ser uma via pela qual esse risco se manifesta.

É importante notar que essas experiências fora da família podem interagir com as dinâmicas familiares. Por exemplo, uma criança que já tem um incipiente Esquema de Defectividade devido a críticas em casa pode ser um alvo mais fácil para o bullying na escola, e o bullying, por sua vez, reforçará brutalmente esse esquema. Por outro lado, uma família que oferece um porto seguro, com forte apoio emocional, pode ajudar a criança a mitigar o impacto negativo de experiências adversas fora de casa, fortalecendo sua resiliência. A mensagem central é que, embora a família seja o alicerce, a "aldeia" inteira –

escola, amigos, comunidade – participa da construção (ou desconstrução) do bem-estar emocional da criança.

## **As consequências a longo prazo do não atendimento das necessidades emocionais no desenvolvimento da personalidade e nos relacionamentos adultos**

As feridas deixadas pela frustração crônica das Necessidades Emocionais Centrais na infância e adolescência não desaparecem magicamente com a chegada da vida adulta. Pelo contrário, elas se cristalizam na forma de Esquemas Iniciais Desadaptativos, que passam a operar como lentes poderosas e, muitas vezes, distorcidas, através das quais o adulto percebe a si mesmo, os outros e o mundo. Esses esquemas, carregados de emoções dolorosas e crenças negativas arraigadas, exercem uma influência profunda e penetrante no desenvolvimento da personalidade e, crucialmente, na qualidade dos relacionamentos íntimos, sociais e profissionais ao longo da vida.

Uma das consequências mais insidiosas dos EIDs é a sua tendência à **autoperpetuação**, muitas vezes através do que se assemelha a uma "profecia autorrealizável". O indivíduo, de forma largamente inconsciente, tende a pensar, sentir e se comportar de maneiras que confirmam e reforçam seus esquemas, recriando nos relacionamentos adultos os padrões de frustração de suas necessidades originais. Por exemplo, um homem com um forte **Esquema de Abandono/Instabilidade**, originado da perda precoce de um dos pais e da instabilidade emocional do cuidador restante, pode se tornar excessivamente ciumento e controlador em seus relacionamentos amorosos. Seu medo intenso de ser abandonado o leva a monitorar constantemente a parceira, a questionar suas intenções e a reagir com pânico a qualquer sinal de distanciamento. Esse comportamento, por sua vez, pode sobrecarregar a parceira, levando-a, eventualmente, a terminar o relacionamento – o que, para o indivíduo, confirma dolorosamente sua crença de que "todos sempre me abandonam". Ele não percebe como seu próprio comportamento, impulsionado pelo esquema, contribuiu para o desfecho temido.

As dificuldades manifestam-se em diversas áreas:

- **Confiança e Intimidade:** Indivíduos com esquemas como Desconfiança/Abuso ou Privação Emocional podem ter extrema dificuldade em confiar nos outros, em se abrir emocionalmente ou em acreditar que podem ser genuinamente amados e cuidados. Podem manter uma distância emocional protetora, sabotando a possibilidade de intimidade verdadeira, ou, alternativamente, podem se envolver em relacionamentos superficiais e insatisfatórios.
- **Autonomia e Autoestima:** Esquemas como Dependência/Incompetência ou Fracasso podem levar a uma constante insegurança sobre as próprias capacidades, a uma dificuldade em tomar decisões e a uma busca incessante por aprovação externa. A pessoa pode evitar desafios, procrastinar ou se sentir cronicamente inadequada, apesar de evidências objetivas de suas competências. O Esquema de Defectividade/Vergonha pode corroer a autoestima, levando a sentimentos persistentes de não ser bom o suficiente, de ser falho ou indigno de amor e respeito.
- **Expressão Emocional e Assertividade:** Pessoas com Esquemas de Subjugação ou Inibição Emocional podem ter grande dificuldade em reconhecer e expressar

suas próprias necessidades e sentimentos, especialmente se eles entrarem em conflito com os dos outros. Podem tender a agradar excessivamente, a evitar conflitos a todo custo ou a parecer emocionalmente contidas e distantes, o que pode gerar frustração e incompreensão nos relacionamentos.

- **Definição de Limites e Autocontrole:** Esquemas como Arrogo/Grandiosidade ou Autocontrole Insuficiente podem resultar em dificuldades para respeitar os limites dos outros, para lidar com frustrações ou para se comprometer com responsabilidades de longo prazo. Isso pode levar a conflitos interpessoais, problemas no trabalho e um padrão de comportamento impulsivo ou irresponsável.

Imagine uma mulher com um **Esquema de Autossacrifício**, desenvolvido em uma família onde ela aprendeu que precisava cuidar de todos para ser amada. Na vida adulta, ela pode se ver constantemente sobrecarregada, assumindo responsabilidades excessivas no trabalho e em casa, sentindo-se ressentida, mas incapaz de dizer "não" ou de pedir ajuda. Ela pode atrair parceiros ou amigos que se aproveitam de sua generosidade, reforçando seu sentimento de que suas próprias necessidades não importam.

Esses padrões não apenas causam sofrimento individual, mas também impactam a saúde física, a satisfação profissional e a capacidade de exercer uma parentalidade saudável, podendo perpetuar o ciclo de frustração de necessidades na geração seguinte. A boa notícia, que é o cerne da Terapia do Esquema, é que esses padrões, embora profundamente arraigados, não são imutáveis. O primeiro passo para a mudança é justamente reconhecer sua existência e compreender suas origens nas necessidades emocionais não atendidas do passado.

## **Identificando as próprias necessidades emocionais não atendidas: Um passo para o autoconhecimento e a mudança**

Para muitos adultos, a jornada de volta às necessidades emocionais da infância pode ser nebulosa e, por vezes, dolorosa. Quando certas necessidades foram cronicamente negligenciadas ou invalidadas, a pessoa pode ter aprendido a suprimi-las, a negá-las ou mesmo a se desconectar delas como forma de autopreservação. Pode ser difícil, por exemplo, para alguém que cresceu em um ambiente de privação emocional, onde o afeto era escasso, sequer reconhecer ou nomear sua profunda necessidade de amor e conexão. Ela pode ter racionalizado a ausência de carinho, dizendo a si mesma que "não precisava disso" ou que "era forte o suficiente para lidar sozinha". No entanto, essa necessidade não desaparece; ela apenas se esconde nas sombras, manifestando-se indiretamente através de sentimentos de vazio, solidão ou na busca por substitutos inadequados.

A Terapia do Esquema oferece um mapa valioso para essa exploração. Ao ajudar o indivíduo a identificar seus Esquemas Iniciais Desadaptativos atuais – aqueles padrões disfuncionais que causam sofrimento no presente – o terapeuta pode começar a traçar uma ponte para o passado, investigando quais Necessidades Emocionais Centrais provavelmente foram frustradas para que tais esquemas se desenvolvessem. Por exemplo, se um aluno deste curso se identifica com o **Esquema de Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Elevada**, manifestado por um perfeccionismo implacável, uma autocrítica severa e uma dificuldade em relaxar, ele pode ser convidado a refletir: "Será que, na minha infância, minha necessidade de aceitação e validação estava condicionada a um desempenho

impecável? Eu me sentia amado e valorizado mesmo quando cometia erros ou era 'apenas mediano' em alguma coisa? Havia espaço para espontaneidade e lazer, ou a ênfase era sempre na disciplina e na busca por excelência?".

Este processo de investigação pode envolver:

- **Reflexão sobre memórias da infância:** Não com o objetivo de culpar, mas de compreender. Lembrar-se da atmosfera emocional em casa, da forma como os pais ou cuidadores respondiam às suas necessidades, das mensagens que eram comunicadas verbal e não verbalmente.
- **Identificação de sentimentos recorrentes:** Que emoções (tristeza, raiva, medo, vergonha, solidão) parecem acompanhá-lo desde cedo? Esses sentimentos podem ser pistas para necessidades não atendidas.
- **Uso de questionários e inventários (como o YSQ):** Ferramentas que ajudam a identificar a presença e a intensidade dos esquemas, o que, por sua vez, aponta para as NECs frustradas.
- **Técnicas vivenciais (imagery):** O terapeuta pode guiar o paciente em exercícios de imaginação para revisitar cenas da infância, permitindo que ele acesse as emoções e as necessidades da "criança interior".

**Imagine aqui a seguinte situação:** um aluno percebe que tem uma enorme dificuldade em dizer "não" às pessoas (possível Esquema de Subjugação ou Autossacrifício). Ao explorar suas memórias, com a ajuda de um diário de reflexão proposto no curso, ele pode se lembrar de que, em sua família, sempre que expressava uma opinião divergente da dos pais, era recebido com desaprovação ou silêncio punitivo. Ele aprendeu que, para manter a paz e o "amor" dos pais, precisava concordar e se moldar às expectativas deles. Sua necessidade de autoexpressão e de validação de suas próprias opiniões foi sistematicamente frustrada. Reconhecer isso no presente não muda o passado, mas lança uma nova luz sobre seu comportamento atual. Ele não é "fraco" por não conseguir dizer não; ele está operando a partir de um aprendizado antigo e profundamente internalizado sobre como garantir a conexão (mesmo que a um alto custo pessoal).

A **validação** dessas necessidades, mesmo que tardia, é um passo terapêutico crucial. Muitas vezes, a pessoa carrega uma culpa ou vergonha por ter essas necessidades, especialmente se foi ensinada que elas eram egoístas ou inadequadas. Reconhecer que eram (e ainda são) necessidades legítimas e universais é libertador. É o começo da jornada para aprender a cuidar daquelas partes de si que foram negligenciadas, a "reparentalizar" a criança interior e a buscar, no presente, formas mais saudáveis e diretas de satisfazer essas necessidades fundamentais, construindo assim uma vida mais plena e autêntica. Este autoconhecimento é a semente da mudança.

**Decifrando os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs): Identificação, origens e as armadilhas emocionais que eles representam no dia a dia**

Chegamos a um momento crucial em nossa jornada de compreensão da Terapia do Esquema: o encontro detalhado com os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). No tópico anterior, exploramos como as necessidades emocionais centrais não atendidas na infância e adolescência formam a raiz desses padrões disfuncionais. Agora, vamos dissecar cada um desses esquemas, como um cartógrafo experiente que revela os contornos de um território complexo e, por vezes, traiçoeiro. Compreender os EIDs em profundidade é como receber um conjunto de lentes especiais que nos permitem enxergar as forças invisíveis que moldam nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos mais arraigados, abrindo caminho para a identificação e, finalmente, para a mudança.

## **O que são e como se manifestam os Esquemas Iniciais Desadaptativos: Uma recapitulação essencial**

Antes de listarmos e detalharmos cada um dos 18 EIDs, é vital refrescarmos nossa compreensão sobre sua natureza. Como vimos, um Esquema Inicial Desadaptativo é um **padrão ou tema amplo e pervasivo, composto por memórias, emoções, cognições e sensações corporais, referente a si mesmo e às relações com os outros, desenvolvido durante a infância ou adolescência, elaborado ao longo da vida e disfuncional em um grau significativo**. Lembre-se que eles não são pensamentos isolados, mas sim estruturas profundas que funcionam como "verdades" internas, muitas vezes inquestionáveis para quem os possui.

A razão pela qual os esquemas parecem tão **reais e inquestionáveis** reside em sua origem precoce e na forma como são reforçados ao longo do tempo. Eles são formados em um período em que o pensamento crítico da criança ainda é imaturo, e as mensagens recebidas do ambiente (especialmente de figuras parentais) são internalizadas como verdades absolutas sobre si mesma e sobre o mundo. Uma criança que é constantemente criticada não pensa "Meus pais são muito críticos"; ela pensa "Eu sou inadequado(a)". Essa crença, carregada de emoção e de experiências repetidas, solidifica-se e torna-se um filtro através do qual todas as novas experiências são interpretadas. Assim, mesmo que a pessoa, na vida adulta, receba feedback positivo, o esquema de defectividade pode distorcer essa informação ("Eles só estão sendo gentis", "Eles não me conhecem de verdade") para manter sua própria validade.

A **ativação de um esquema** é um processo central na TE. Os EIDs não estão ativos o tempo todo com a mesma intensidade. Eles permanecem latentes até que uma situação ou evento no presente "toque" na ferida original, funcionando como um gatilho. Esse gatilho pode ser algo aparentemente pequeno: um olhar, uma palavra, um atraso, uma crítica, a ausência de um elogio, a necessidade de tomar uma decisão. Quando um esquema é ativado, a pessoa é frequentemente inundada por emoções intensas (como ansiedade, tristeza, raiva, vergonha), pensamentos negativos consistentes com o esquema e, por vezes, sensações corporais desconfortáveis (aperto no peito, nó na garganta, fraqueza nas pernas). É como se o passado invadisse o presente, e a pessoa regredisse emocionalmente para o estado em que se encontrava quando o esquema foi formado.

**Imagine aqui a seguinte situação:** Ana tem um Esquema de Abandono/Instabilidade, originado por experiências de perdas significativas e imprevisibilidade nos cuidados durante sua infância. Ela está em um relacionamento amoroso e seu parceiro, geralmente muito

comunicativo, demora algumas horas a mais do que o usual para responder a uma mensagem de texto. Para alguém sem este esquema, isso poderia gerar uma leve curiosidade ou nenhuma preocupação. Para Ana, no entanto, esse atraso pode ser um gatilho poderoso. Seu esquema de abandono é ativado. Imediatamente, ela pode ser tomada por uma onda de ansiedade intensa, um medo paralisante de que ele a esteja deixando, de que algo terrível aconteceu ou de que ele não se importa mais. Seus pensamentos podem girar em torno de "Ele vai me abandonar", "Eu sempre sou deixada", "Não sou importante para ele". Ela pode sentir um aperto no peito e um nó no estômago. A intensidade de sua reação é desproporcional à situação objetiva, mas perfeitamente compreensível à luz de seu esquema.

Compreender essa dinâmica de ativação é fundamental, pois é nesses momentos que os esquemas exercem seu poder mais destrutivo, levando a comportamentos desadaptativos (como súplicas desesperadas, acusações ou distanciamento defensivo, no caso de Ana) que, paradoxalmente, podem acabar confirmando as crenças do esquema.

## **Como os esquemas são identificados: Questionários, entrevistas e auto-observação**

A identificação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos é um dos primeiros e mais importantes passos no processo terapêutico da TE, e também um passo crucial para o autoconhecimento que este curso visa promover. Não se trata de um diagnóstico no sentido médico tradicional, mas de um processo colaborativo de investigação para mapear os padrões emocionais e cognitivos centrais de uma pessoa. Diversas ferramentas e abordagens são utilizadas para essa finalidade.

Um dos instrumentos formais mais conhecidos e utilizados é o **Young Schema Questionnaire (YSQ)**, desenvolvido por Jeffrey Young e seus colaboradores. Existem diferentes versões do YSQ (longa, curta, para populações específicas), mas todas consistem em uma série de afirmações que o indivíduo avalia em uma escala, indicando o quanto cada afirmação o descreve. As afirmações são cuidadosamente elaboradas para refletir as crenças e sentimentos típicos associados a cada um dos 18 EIDs. Por exemplo, uma afirmação como "Eu sinto que não pertenço a lugar nenhum" investiga o Esquema de Isolamento Social/Alienação, enquanto "Eu preciso que os outros me ajudem a tomar decisões ou me digam o que fazer" aponta para o Esquema de Dependência/Incompetência. Os resultados do YSQ fornecem um perfil quantitativo dos esquemas mais proeminentes, servindo como um excelente ponto de partida para a discussão e exploração. É importante notar que o YSQ não é uma sentença definitiva, mas uma ferramenta de rastreamento e hipótese.

Além dos questionários, a **entrevista clínica aprofundada** é fundamental. O terapeuta do esquema, ou o aluno em seu processo de autoconhecimento guiado, explora a história de vida da pessoa, com foco especial nas experiências da infância e adolescência, na qualidade dos relacionamentos com os pais e outras figuras significativas, e nos padrões recorrentes de problemas em relacionamentos, trabalho e autoestima. O terapeuta busca identificar temas e sentimentos persistentes que possam indicar a presença de certos esquemas. Por exemplo, ao ouvir um relato de múltiplas relações amorosas que terminaram abruptamente devido a um ciúme excessivo do paciente, o terapeuta pode começar a

hipotetizar a presença de um Esquema de Abandono/Instabilidade ou de Desconfiança/Abuso.

A **auto-observação e o automonitoramento** são ferramentas poderosas, especialmente para o aluno deste curso que busca o autoconhecimento. Isso envolve prestar atenção deliberada às próprias reações emocionais e cognitivas no dia a dia, especialmente àquelas que parecem intensas, desproporcionais ou que levam a comportamentos problemáticos. Manter um "diário de esquemas" pode ser útil: anotar situações gatilho, os pensamentos que surgem, as emoções sentidas e os comportamentos resultantes. **Considere este cenário:** um aluno percebe que, sempre que recebe um feedback construtivo no trabalho, mesmo que gentil, ele se sente arrasado, com pensamentos como "Eu sou um fracasso", "Eu nunca faço nada direito". Essa reação emocional intensa e os pensamentos catastróficos, desproporcionais a um feedback que visava o crescimento, podem ser uma pista importante para investigar a presença de um Esquema de Fracasso ou de Defectividade/Vergonha. Ao observar esses padrões repetidamente, a pessoa começa a "ver" seus esquemas em ação.

Outras técnicas, como o uso de imagens mentais guiadas (imagery) para acessar memórias e emoções da infância relacionadas aos esquemas, também são utilizadas no contexto terapêutico para aprofundar a identificação e a compreensão dos EIDs. O processo de identificação é, portanto, multifacetado, combinando a objetividade relativa dos questionários com a riqueza subjetiva da exploração da história de vida e da autoanálise das experiências presentes.

Agora, vamos mergulhar na descrição de cada um dos 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos, agrupados em seus respectivos domínios.

## **Os Esquemas do Domínio de Desconexão e Rejeição: A dor da solidão e da instabilidade nos vínculos**

Este domínio agrupa esquemas relacionados à expectativa de que as próprias necessidades de segurança, estabilidade, cuidado, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito não serão atendidas de forma previsível. As famílias de origem típicas são distantes, frias, rejeitadoras, explosivas, imprevisíveis ou abusivas.

### **1. Esquema de Abandono/Instabilidade:**

- **Descrição:** A crença central é de que os outros significativos são instáveis, não confiáveis e que, inevitavelmente, irão embora, morrer ou abandonar a pessoa por alguém "melhor". Há uma sensação persistente de que os relacionamentos são frágeis e não durarão. Emoções típicas incluem medo, pânico, tristeza, raiva e ciúme intenso quando o esquema é ativado por ameaças reais ou percebidas de perda.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Perdas reais (morte de pais, divórcio, abandono físico), instabilidade nos cuidadores (pais que aparecem e desaparecem, pais com problemas de saúde mental ou vícios que os tornam emocionalmente indisponíveis de forma intermitente), negligência emocional, ou um ambiente familiar onde a criança sentiu que o amor era condicional e poderia ser retirado a qualquer momento.

- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em acreditar na estabilidade dos relacionamentos, mesmo quando são seguros. Tendência a se agarrar desesperadamente aos parceiros, amigos ou familiares, ou, paradoxalmente, a sabotar os relacionamentos para evitar a dor da "inevitável" perda. Ciúme excessivo, necessidade constante de reafirmação, interpretação de pequenos sinais como prenúncio de abandono. Pode levar à escolha de parceiros instáveis, confirmando o esquema.
- **Armadilhas emocionais:** Viver em um estado de alerta constante para sinais de rejeição, o que gera ansiedade crônica. A intensidade emocional pode afastar os outros, levando ao abandono real que tanto se teme. Dificuldade em desfrutar dos momentos de conexão por medo da perda iminente.
- **Por exemplo:** Carlos, cujo pai deixou a família quando ele era pequeno e cuja mãe era emocionalmente volátil, vive com um medo constante de que sua esposa o deixe. Qualquer pequeno desentendimento ou momento de silêncio dela é interpretado por Carlos como um sinal de que ela está se afastando. Ele então se torna excessivamente carente ou, inversamente, acusa-a de não amá-lo, criando um ciclo de tensão.

## 2. Esquema de Desconfiança/Abuso:

- **Descrição:** A expectativa de que os outros irão, intencionalmente, machucar, abusar, humilhar, enganar, mentir, manipular ou se aproveitar da pessoa. Há uma sensação de que se deve estar sempre alerta para se proteger das más intenções alheias. Emoções predominantes são medo, raiva, ressentimento e uma dificuldade em confiar.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Experiências de abuso físico, emocional ou sexual na infância; pais ou cuidadores que eram desonestos, manipuladores, exploradores ou que traíram a confiança da criança; crescer em um ambiente onde a violência, a traição ou a exploração eram comuns.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade extrema em confiar nas pessoas, mesmo naquelas que se mostram dignas de confiança. Interpretação das intenções dos outros como hostis ou egoístas. Relutância em se mostrar vulnerável ou em compartilhar informações pessoais. Pode testar os outros constantemente ou manter uma distância segura. Tendência a se envolver em relacionamentos com pessoas abusivas (confirmando o esquema) ou, ao contrário, a ser excessivamente desconfiado e acusador em relações saudáveis.
- **Armadilhas emocionais:** A constante desconfiança impede a formação de laços íntimos e satisfatórios. Pode levar a um isolamento defensivo ou a conflitos interpessoais frequentes. A pessoa pode se sentir cronicamente tensa e em guarda, incapaz de relaxar na presença dos outros.
- **Imagine aqui a seguinte situação:** Lúcia foi criada por uma tia que frequentemente a enganava e se aproveitava de sua ingenuidade. Hoje, Lúcia tem muita dificuldade em acreditar nos elogios que recebe no trabalho, pensando sempre que há uma segunda intenção. Em seus relacionamentos amorosos, ela investiga a vida do parceiro, esperando encontrar provas de traição, mesmo sem nenhum indício real.

## 3. Esquema de Privação Emocional:

- **Descrição:** A crença de que as próprias necessidades emocionais primárias – de afeto, empatia, cuidado, proteção e compreensão – não serão adequadamente satisfeitas pelos outros. A pessoa sente que ninguém realmente se importa com ela, a entende ou está sintonizado com seus sentimentos. Frequentemente, há uma sensação de vazio, solidão e de não ser amado(a) o suficiente.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais ou cuidadores que eram emocionalmente frios, distantes, indisponíveis ou que não conseguiam sintonizar com as necessidades emocionais da criança; ambiente familiar onde não havia demonstrações de afeto, conforto ou apoio emocional; pais que eram muito autocentrados ou que priorizavam outras coisas em detrimento da nutrição emocional da criança.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em pedir apoio emocional ou em expressar necessidades de afeto. Sentimento crônico de solidão, mesmo quando acompanhado. Pode escolher parceiros que são igualmente privados emocionalmente ou que não são capazes de oferecer o suporte desejado. Pode haver uma descrença de que alguém possa realmente se importar profundamente. Muitas vezes, a própria pessoa tem dificuldade em reconhecer ou valorizar o afeto quando ele é oferecido.
- **Armadilhas emocionais:** A sensação de vazio e de não ser amado pode levar a uma tristeza crônica ou a uma busca incessante por afeto de formas que acabam não preenchendo o vazio (ex: múltiplos relacionamentos superficiais). A dificuldade em pedir o que precisa impede que os outros tenham a chance de satisfazer suas necessidades.
- **Para ilustrar:** Mário cresceu com pais muito ocupados e pouco afetuosos. Ele raramente era abraçado ou recebia palavras de conforto. Adulto, Mário se sente desconfortável com demonstrações de carinho e, embora anseie por conexão, tende a se relacionar com mulheres igualmente distantes, queixando-se internamente de que "ninguém o entende de verdade".

#### 4. Esquema de Defectividade/Vergonha:

- **Descrição:** A crença de que se é internamente falho, inadequado, mau, inferior ou indesejável em aspectos importantes. A pessoa sente que, se os outros realmente a conhecessem, descobririam seus defeitos e a rejeitariam. Há uma forte sensibilidade à crítica e à rejeição, e sentimentos intensos de vergonha.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais ou cuidadores excessivamente críticos, rejeitadores, humilhantes ou punitivos; comparações desfavoráveis com irmãos ou outras crianças; experiências de bullying ou ridicularização; ter sido responsabilizado por problemas familiares; pertencimento a um grupo estigmatizado.
- **Manifestações no dia a dia:** Autocrítica severa e constante. Dificuldade em aceitar elogios ou feedback positivo. Medo da exposição e da intimidade, por receio de que os "defeitos" sejam revelados. Tendência a se comparar desfavoravelmente aos outros. Pode tentar esconder os supostos defeitos (sendo perfeccionista) ou, ao contrário, agir de forma a confirmar a própria inadequação.
- **Armadilhas emocionais:** A vergonha tóxica impede a autoaceitação e o desenvolvimento de uma autoestima saudável. O medo da rejeição pode

levar ao isolamento ou à escolha de parceiros críticos que reforçam o esquema. A pessoa vive com um sentimento persistente de não ser "boa o suficiente".

- **Considere este cenário:** Joana foi constantemente comparada à sua irmã "mais inteligente" durante a infância. Hoje, mesmo sendo uma profissional competente, ela se sente uma fraude e tem pavor de cometer qualquer erro, pois isso "provaria" sua inferioridade. Ela evita desafios por medo de expor sua suposta incompetência.

#### 5. Esquema de Isolamento Social/Alienação:

- **Descrição:** A crença de que se é diferente dos outros, isolado, não pertencente a nenhum grupo ou comunidade. A pessoa sente que não se encaixa, que é um "estranho no ninho" e que não consegue se conectar genuinamente com as pessoas.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Família de origem que era muito diferente do entorno social (ex: imigrantes, minoria religiosa ou étnica, costumes muito peculiares); experiências de exclusão ou rejeição por parte de colegas na infância ou adolescência; ter características pessoais (reais ou percebidas) que faziam a criança se sentir muito diferente dos outros.
- **Manifestações no dia a dia:** Sentimento crônico de solidão e de não pertencimento, mesmo quando rodeado de pessoas. Dificuldade em iniciar ou manter relacionamentos sociais. Tendência a se sentir desconfortável ou deslocado em grupos. Pode evitar situações sociais ou interagir de forma superficial.
- **Armadilhas emocionais:** O isolamento autoimposto ou a dificuldade de conexão genuína perpetuam a sensação de alienação. A pessoa pode perder oportunidades de desenvolver habilidades sociais e de encontrar grupos onde poderia se sentir aceita, confirmando sua crença de que "não se encaixa em lugar nenhum".
- **Por exemplo:** Davi cresceu em uma família muito reservada e com valores bastante diferentes dos de seus colegas de escola. Ele sempre se sentiu um "peixe fora d'água". Adulto, ele tem poucos amigos e evita eventos sociais, convencido de que não tem nada em comum com os outros e de que seria julgado ou mal compreendido.

### Os Esquemas do Domínio de Autonomia e Desempenho Prejudicados: A sensação de incapacidade e dependência

Este domínio envolve esquemas sobre a própria capacidade de se separar, sobreviver, funcionar independentemente ou ter um bom desempenho. As famílias de origem típicas minaram a confiança da criança em sua própria capacidade de funcionar autonomamente, foram superprotetoras, ou falharam em prover reforço adequado para o desempenho competente fora da família.

#### 6. Esquema de Dependência/Incompetência:

- **Descrição:** A crença de que se é incapaz de lidar competidamente com as responsabilidades do dia a dia sem ajuda considerável dos outros. A pessoa se sente desamparada, infantilizada e duvida de seu próprio julgamento e habilidades para tomar decisões ou resolver problemas sozinha.

- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais superprotetores que fizeram tudo pela criança, impedindo-a de desenvolver autonomia e habilidades práticas; pais que minaram a confiança da criança em suas próprias capacidades, criticando suas tentativas de independência ou tomando todas as decisões por ela; falta de encorajamento para assumir responsabilidades apropriadas para a idade.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em tomar decisões importantes (ou mesmo pequenas) sem consultar exaustivamente os outros. Procrastinação ou evitação de tarefas que exigem iniciativa ou responsabilidade individual. Busca constante por figuras de apoio que possam "cuidar" da pessoa ou resolver seus problemas. Sentimento de ansiedade ou pânico ao ter que lidar com situações novas ou desafiadoras sozinho.
- **Armadilhas emocionais:** A dependência excessiva dos outros impede o desenvolvimento da autoconfiança e da verdadeira autonomia. A pessoa pode se sentir presa em relacionamentos onde é cuidada, mas não respeitada como um adulto capaz. O medo de falhar ao tentar algo sozinho pode levar a uma vida limitada e com poucas realizações pessoais.
- **Imagine aqui a seguinte situação:** Sofia, cujos pais sempre resolveram todos os seus problemas e tomaram todas as decisões por ela, desde a escolha da roupa até a carreira, sente-se paralisada ao ter que decidir sobre um novo projeto no trabalho. Ela liga para a mãe várias vezes ao dia pedindo conselhos e se sente incapaz de seguir em frente sem a aprovação dela.

#### 7. Esquema de Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença:

- **Descrição:** Um medo exagerado e irrealista de que catástrofes (médicas, financeiras, ambientais, criminais) irão acontecer a qualquer momento e de que se será incapaz de lidar com elas. O foco pode ser na própria vulnerabilidade física (doenças, acidentes), emocional (enlouquecer) ou externa (desastres naturais, ser assaltado).
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais excessivamente ansiosos ou medrosos que transmitiram à criança a ideia de que o mundo é um lugar perigoso; experiências traumáticas reais (doenças graves na família, acidentes, perdas financeiras súbitas); ter sido superprotegido em relação a perigos, impedindo a criança de desenvolver um senso realista de risco e de suas próprias capacidades de enfrentamento.
- **Manifestações no dia a dia:** Preocupação excessiva com a saúde, segurança ou finanças. Comportamentos de checagem constantes (ex: verificar fechaduras, sintomas médicos). Evitação de situações percebidas como arriscadas (ex: viajar, usar transporte público, investir dinheiro). Pode haver uma busca constante por informações tranquilizadoras ou, ao contrário, uma fixação em notícias catastróficas.
- **Armadilhas emocionais:** A vida se torna restrita e dominada pela ansiedade. A pessoa gasta uma enorme quantidade de energia mental e emocional tentando prever e prevenir desastres improváveis, o que a impede de viver plenamente o presente. A constante preocupação pode, paradoxalmente, afetar a saúde física e mental.
- **Para ilustrar:** Ricardo teve uma mãe hipocondríaca que o levava ao médico por qualquer espirro. Hoje, Ricardo é obcecado por sua saúde. Ele passa horas pesquisando sintomas na internet, evita lugares públicos por medo de

contaminação e está sempre convencido de que tem alguma doença grave, apesar de os exames médicos serem consistentemente negativos.

#### 8. Esquema de Emaranhamento/Self Subdesenvolvido:

- **Descrição:** Envolvimento emocional excessivo e fusão com uma ou mais figuras significativas (geralmente os pais ou um parceiro), em detrimento do desenvolvimento de uma identidade individual e de um funcionamento social normal. A pessoa sente que não conseguiria sobreviver ou ser feliz sem a figura emaranhada, e pode ter dificuldade em saber quem ela é ou o que quer separadamente dessa figura.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que foram excessivamente controladores, possessivos ou que minaram as tentativas da criança de se individualizar; pais que utilizaram a criança para satisfazer suas próprias necessidades emocionais, criando uma relação de dependência mútua; famílias onde não havia limites claros entre os membros e onde a individualidade não era valorizada.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em tomar decisões ou ter opiniões próprias sem consultar a figura emaranhada. Sentimento de vazio ou falta de propósito quando separado dessa figura. Dificuldade em desenvolver relacionamentos íntimos fora do círculo familiar primário. Pode haver uma replicação do padrão de emaranhamento em outros relacionamentos.
- **Armadilhas emocionais:** A falta de uma identidade própria e de autonomia impede o crescimento pessoal e a realização individual. A pessoa pode se sentir sufocada, mas ao mesmo tempo aterrorizada com a ideia de se separar. A vida pode parecer sem sentido ou direção sem a constante presença e aprovação da figura emaranhada.
- **Considere este cenário:** Clara, 40 anos, ainda vive com a mãe e consulta-a sobre todos os aspectos de sua vida, desde o que vestir até se deve aceitar um novo emprego. Ela se sente culpada ao pensar em se mudar e tem poucos amigos ou interesses próprios, pois sua vida sempre girou em torno das necessidades e expectativas da mãe.

#### 9. Esquema de Fracasso:

- **Descrição:** A crença persistente de que se é fundamentalmente inadequado em áreas de realização (escola, trabalho, esportes, etc.) em comparação com os pares, ou de que se inevitavelmente fracassará. A pessoa se sente estúpida, inepta, sem talento ou menos capaz que os outros, mesmo que haja evidências do contrário.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais excessivamente críticos em relação ao desempenho da criança, que a comparavam desfavoravelmente com outros, ou que tinham expectativas irrealistas; experiências reais de fracasso ou dificuldade de aprendizado que não foram adequadamente apoiadas; rótulos negativos ("preguiçoso", "burro") internalizados.
- **Manifestações no dia a dia:** Evitação de desafios ou de situações onde o desempenho será avaliado. Procrastinação crônica. Autossabotagem (ex: não se preparar adequadamente para provas ou entrevistas). Dificuldade em reconhecer ou aceitar as próprias conquistas ("Foi sorte", "Qualquer um conseguiria"). Tendência a desistir facilmente diante de obstáculos.
- **Armadilhas emocionais:** O medo do fracasso pode levar a um ciclo de baixo desempenho e confirmação do esquema. A pessoa pode viver abaixo

de seu potencial, sentindo-se cronicamente frustrada e com baixa autoestima. A constante comparação com os outros gera inveja e sentimentos de inferioridade.

- **Por exemplo:** Pedro, apesar de ser inteligente, sempre ouviu de seu pai que ele "não levaria a vida a sério". Ele abandonou a faculdade, muda de emprego constantemente e, sempre que uma oportunidade promissora surge, ele encontra uma maneira de "estragar tudo", convencido de que não é capaz de ter sucesso.

## **Os Esquemas do Domínio de Limites Prejudicados: Dificuldades com autocontrole e respeito mútuo**

Este domínio refere-se a deficiências nos limites internos, na responsabilidade para com os outros ou na orientação para metas de longo prazo. Leva a dificuldades em respeitar os direitos dos outros, em cooperar, em cumprir compromissos ou em estabelecer e alcançar metas pessoais realistas. Famílias de origem típicas foram excessivamente permissivas, indulgentes, ou não forneceram direção adequada, ou transmitiram um senso de superioridade em vez de responsabilidade e reciprocidade.

### **10. Esquema de Arrogo/Grandiosidade:**

- **Descrição:** A crença de que se é superior aos outros, com direitos e privilégios especiais, não estando sujeito às regras de reciprocidade que governam as interações sociais normais. A pessoa pode ser excessivamente competitiva, dominadora, impor seu ponto de vista, buscar status e poder, e ter pouca empatia pelas necessidades ou sentimentos alheios.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que mimaram excessivamente a criança, fazendo-a sentir-se especial e superior, sem impor limites adequados; pais que não ensinaram a criança a considerar as necessidades dos outros ou a lidar com frustrações; ambiente onde a criança não teve que arcar com as consequências de seus atos.
- **Manifestações no dia a dia:** Comportamento exigente, impaciente e controlador. Dificuldade em ouvir ou aceitar críticas. Tendência a explorar os outros ou a desrespeitar seus direitos. Falta de empatia. Busca constante por admiração e validação de sua suposta superioridade. Raiva ou irritação quando suas vontiedades não são atendidas prontamente.
- **Armadilhas emocionais:** Dificuldade em manter relacionamentos saudáveis e recíprocos, pois os outros tendem a se sentir explorados ou desvalorizados. Pode levar ao isolamento social ou a conflitos frequentes. A necessidade constante de se sentir superior pode mascarar inseguranças profundas.
- **Imagine aqui a seguinte situação:** Bernardo foi criado como o "príncipe da casa", onde todas as suas vontiedades eram atendidas e ele raramente ouvia um "não". No trabalho, ele espera tratamento preferencial, interrompe os colegas constantemente e fica furioso quando suas ideias não são imediatamente aceitas como as melhores.

### **11. Esquema de Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes:**

- **Descrição:** Dificuldade persistente ou recusa em exercer autocontrole e tolerância à frustração suficientes para alcançar metas pessoais ou para

restringir a expressão excessiva de emoções e impulsos. A pessoa busca gratificação imediata e evita desconforto ou responsabilidades, mesmo que isso prejudique seus objetivos de longo prazo.

- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que não estabeleceram limites adequados para o comportamento da criança, que não ensinaram a tolerar frustrações ou a adiar gratificações; falta de disciplina ou de modelos de autocontrole na família; pais que cediam facilmente às birras ou exigências da criança.
- **Manifestações no dia a dia:** Procrastinação crônica em tarefas importantes. Dificuldade em cumprir compromissos ou em seguir rotinas. Comportamentos impulsivos (gastos excessivos, comer demais, uso de substâncias, explosões emocionais). Baixa tolerância ao tédio ou à frustração. Dificuldade em persistir em direção a metas de longo prazo que exijam esforço e disciplina.
- **Armadilhas emocionais:** A busca por gratificação imediata pode levar a problemas financeiros, de saúde, de relacionamento e de carreira. A incapacidade de tolerar o desconforto impede o crescimento e a realização de objetivos significativos. Pode haver sentimentos de culpa, vergonha e frustração por não conseguir "se controlar".
- **Para ilustrar:** Daniela tem grandes sonhos, mas raramente os coloca em prática. Ela começa dietas e desiste no primeiro dia, matricula-se em cursos e não frequenta, e gasta seu salário impulsivamente em coisas que não precisa, sentindo-se depois arrependida e frustrada consigo mesma.

## **Os Esquemas do Domínio de Orientação para o Outro: Priorizando as necessidades alheias em detrimento das próprias**

Neste domínio, há um foco excessivo nos desejos, sentimentos e respostas dos outros, em detrimento das próprias necessidades, a fim de obter amor, aprovação, manter o senso de conexão ou evitar retaliação. Frequentemente, há uma supressão da própria raiva e das inclinações naturais. As famílias de origem típicas são baseadas na aceitação condicional: as crianças precisam suprimir aspectos importantes de si mesmas para ganhar amor, atenção e aprovação.

### **12. Esquema de Subjugação:**

- **Descrição:** Submissão excessiva ao controle dos outros, por medo de retaliação, raiva, abandono ou crítica. A pessoa sente que suas próprias vontades, opiniões e sentimentos não são válidos ou importantes e, portanto, suprime-os para evitar consequências negativas. Pode haver dois tipos: subjugação das necessidades (supressão das próprias preferências e decisões) e subjugação das emoções (supressão da raiva, tristeza, etc.).
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais excessivamente controladores, dominadores, críticos ou que puniam a expressão de individualidade ou discordância da criança; ambiente familiar onde a criança aprendeu que era mais seguro "não ter vontades" ou "não causar problemas".
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em expressar opiniões, necessidades ou sentimentos, especialmente se forem diferentes dos dos outros. Tendência a concordar com os outros mesmo quando discorda

internamente. Medo de conflitos. Pode se sentir ressentido, mas incapaz de expressar a raiva de forma assertiva (levando a comportamentos passivo-agressivos ou a sintomas somáticos).

- **Armadilhas emocionais:** A supressão constante das próprias necessidades e emoções leva a um sentimento de não ser autêntico, de frustração e, frequentemente, de raiva represada que pode "explodir" de forma inadequada. A pessoa pode se sentir presa em relacionamentos onde é constantemente desconsiderada.
- **Considere este cenário:** Tiago trabalha em um ambiente onde seu chefe é muito autoritário. Embora discorde frequentemente das decisões, Tiago nunca expressa sua opinião, temendo ser repreendido ou demitido. Ele acumula um grande ressentimento e frequentemente tem dores de cabeça tensionais.

### 13. Esquema de Autossacrifício:

- **Descrição:** Foco excessivo e voluntário na satisfação das necessidades dos outros em detrimento da própria gratificação. A motivação é geralmente evitar causar dor aos outros, evitar culpa por sentir-se egoísta ou manter a conexão com pessoas percebidas como necessitadas. Frequentemente, há uma sensibilidade aguçada ao sofrimento alheio.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Ter tido que assumir responsabilidades excessivas na infância (ex: cuidar de pais doentes ou de irmãos mais novos); pais que fizeram a criança se sentir culpada por ter suas próprias necessidades ou que a ensinaram que o valor pessoal reside em cuidar dos outros; modelos parentais de autossacrifício extremo.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em dizer "não" a pedidos, mesmo que isso implique um grande custo pessoal. Colocar as necessidades dos outros consistentemente à frente das suas. Sentir-se responsável pelo bem-estar emocional dos outros. Pode se sentir esgotado, sobrecarregado e ressentido, mas incapaz de mudar o padrão.
- **Armadilhas emocionais:** O autossacrifício crônico pode levar ao esgotamento físico e emocional (burnout). As próprias necessidades ficam cronicamente não atendidas, gerando frustração e, paradoxalmente, podendo prejudicar a qualidade do cuidado oferecido aos outros. A pessoa pode se sentir desvalorizada, pois os outros podem se acostumar com sua constante disponibilidade.
- **Por exemplo:** Helena é conhecida por todos como a pessoa que "sempre ajuda". Ela se desdobra para cuidar dos pais idosos, dos filhos, do marido e ainda assume tarefas extras no trabalho para cobrir colegas. Ela raramente tem tempo para si mesma e se sente exausta, mas também culpada ao pensar em delegar algo ou tirar um tempo para relaxar.

### 14. Esquema de Busca de Aprovação/Busca de Reconhecimento:

- **Descrição:** Ênfase excessiva em obter aprovação, reconhecimento ou atenção dos outros, ou em se encaixar, em detrimento do desenvolvimento de um senso seguro e verdadeiro de si mesmo e de seus próprios valores. A autoestima depende primariamente das reações dos outros e não de inclinações naturais autênticas.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que deram amor e aprovação de forma condicional, dependendo do desempenho, da aparência ou do

comportamento da criança; ambiente onde a criança não se sentiu valorizada por quem ela era intrinsecamente, mas pelo que ela fazia ou como ela parecia aos olhos dos outros.

- **Manifestações no dia a dia:** Necessidade constante de elogios e validação externa. Sensibilidade extrema à rejeição ou crítica. Pode mudar o comportamento, as opiniões ou a aparência para agradar diferentes grupos ou pessoas. Dificuldade em tomar decisões baseadas em seus próprios desejos, priorizando o que acha que os outros aprovariam. Foco excessivo em status, aparência ou conquistas socialmente valorizadas.
- **Armadilhas emocionais:** A busca incessante por aprovação é exaustiva e, em última análise, insatisfatória, pois a validação externa é fugaz. A pessoa pode perder o contato com seus verdadeiros interesses e valores, sentindo-se vazia ou inautêntica. O medo da desaprovação pode paralisar a tomada de decisões ou levar a escolhas que não trazem felicidade genuína.
- **Imagine aqui a seguinte situação:** Laura gasta muito tempo e dinheiro em roupas de marca e procedimentos estéticos, e posta constantemente fotos em redes sociais buscando curtidas e comentários positivos. Ela escolheu sua carreira não por paixão, mas porque era uma profissão admirada por sua família, e se sente infeliz, mas teme desapontá-los se mudar de rumo.

## **Os Esquemas do Domínio de Supervigilância e Inibição: O fardo do controle excessivo e da supressão emocional**

Este domínio envolve a supressão dos sentimentos e impulsos espontâneos ou o esforço para seguir regras internalizadas rígidas sobre desempenho e comportamento ético, frequentemente à custa da felicidade, autoexpressão, relaxamento, relacionamentos íntimos ou saúde. Famílias de origem típicas são severas, exigentes e, por vezes, punitivas. Há uma ênfase na perfeição, no dever, na obediência às regras, na evitação de erros e uma subvalorização do prazer e do relaxamento.

### **15. Esquema de Negativismo/Pessimismo:**

- **Descrição:** Um foco difuso e persistente nos aspectos negativos da vida (dor, morte, perda, decepção, conflito, culpa, ressentimento, problemas não resolvidos, erros potenciais, traição, coisas que poderiam dar errado), enquanto se minimiza ou nega os aspectos positivos ou otimistas. Há uma expectativa de que as coisas acabarão mal ou que os aspectos positivos não durarão.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que eram cronicamente preocupados, ansiosos, pessimistas ou queixosos; experiências repetidas de decepção ou perda na infância que não foram adequadamente processadas; ambiente familiar onde o foco estava sempre nos problemas e nos perigos.
- **Manifestações no dia a dia:** Preocupação excessiva com possíveis problemas futuros. Dificuldade em desfrutar de momentos felizes ou de conquistas, por medo de que algo ruim aconteça em seguida. Tendência a reclamar ou a focar nos defeitos das situações ou das pessoas. Ceticismo em relação a soluções ou a perspectivas otimistas.
- **Armadilhas emocionais:** O pessimismo crônico pode se tornar uma profecia autorrealizável, pois a pessoa pode não se esforçar para alcançar resultados

positivos ou pode afastar os outros com sua negatividade. A vida pode parecer sombria e cheia de fardos, com pouca alegria ou esperança.

- **Para ilustrar:** Roberto acaba de receber uma promoção no trabalho, mas em vez de comemorar, ele imediatamente começa a se preocupar com as novas responsabilidades, com a possibilidade de não dar conta e com o medo de ser demitido. Ele raramente se permite sentir satisfeito com qualquer coisa.

#### 16. Esquema de Inibição Emocional:

- **Descrição:** Inibição excessiva da ação, sentimento ou comunicação espontâneos, geralmente para evitar a desaprovação dos outros, sentimentos de vergonha ou a perda de controle sobre os próprios impulsos. A pessoa pode parecer contida, rígida ou emocionalmente "congelada". As áreas comuns de inibição incluem a raiva, impulsos positivos (alegria, afeto, excitação sexual), vulnerabilidade e a livre expressão de pensamentos e sentimentos.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que desencorajaram ou puniram a expressão de emoções (especialmente raiva ou alegria excessiva); ambiente familiar onde a espontaneidade era vista como inadequada ou perigosa; necessidade de manter o controle emocional para lidar com um ambiente caótico ou imprevisível.
- **Manifestações no dia a dia:** Dificuldade em expressar emoções, tanto positivas quanto negativas. Aparência de ser excessivamente racional, controlado ou formal. Desconforto com a espontaneidade ou com demonstrações emocionais intensas (próprias ou dos outros). Pode haver uma sensação de estar desconectado dos próprios sentimentos.
- **Armadilhas emocionais:** A inibição emocional pode levar a relacionamentos superficiais e a uma sensação de distanciamento dos outros. A falta de expressão emocional pode gerar problemas de saúde (somatizações) ou explosões emocionais tardias e descontroladas. A vida pode parecer monótona e sem vitalidade.
- **Considere este cenário:** Eduardo é conhecido por sua calma e racionalidade inabaláveis. Mesmo em situações de grande estresse ou alegria, ele raramente demonstra o que está sentindo. Seus amigos o acham um pouco distante, e sua esposa se queixa de que nunca sabe o que ele realmente pensa ou sente.

#### 17. Esquema de Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Elevada:

- **Descrição:** A crença de que se deve lutar para atingir padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho, geralmente para evitar críticas. Esses padrões são rígidos, difíceis de alcançar e levam a uma pressão constante, a uma postura crítica em relação a si mesmo e/ou aos outros, e a uma dificuldade em relaxar e sentir prazer. Pode se manifestar como perfeccionismo, regras rígidas ("deveria"), preocupação excessiva com tempo e eficiência.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que eram muito exigentes, críticos ou que tinham padrões de desempenho irrealistas para a criança; ambiente onde o amor e a aprovação eram condicionados ao alcance de altos padrões; internalização de modelos parentais perfeccionistas.
- **Manifestações no dia a dia:** Perfeccionismo extremo em diversas áreas da vida. Dificuldade em delegar tarefas ou em aceitar um trabalho que não seja

"perfeito". Autocrítica severa por qualquer erro ou falha. Crítica frequente aos outros que não atingem seus padrões. Dificuldade em relaxar, em tirar férias ou em desfrutar de atividades de lazer sem culpa.

- **Armadilhas emocionais:** A busca incessante pela perfeição é exaustiva e raramente traz satisfação duradoura, pois sempre há algo a ser melhorado. Pode levar ao esgotamento, ansiedade, problemas de saúde e dificuldades nos relacionamentos (devido à crítica excessiva). O medo de falhar pode, paradoxalmente, levar à procrastinação.
- **Por exemplo:** Beatriz é uma advogada que trabalha 14 horas por dia, revisa cada documento dezenas de vezes e raramente se sente satisfeita com seu trabalho. Ela é muito crítica com seus assistentes e tem dificuldade em tirar férias, pois acha que "tudo vai desmoronar" se ela não estiver no controle.

#### 18. Esquema de Punitividade:

- **Descrição:** A crença de que as pessoas (incluindo si mesmo) devem ser duramente punidas por seus erros. Envolve uma tendência a ser raivoso, intolerante, impaciente e punitivo com aqueles (incluindo si mesmo) que não atendem às suas expectativas ou padrões. Há uma dificuldade em perdoar os erros dos outros ou os próprios, por não levar em conta circunstâncias atenuantes, a falibilidade humana ou o impacto das emoções.
- **Origens desenvolvimentais típicas:** Pais que eram muito punitivos, críticos e que não demonstravam compaixão ou perdão pelos erros da criança; ambiente familiar onde havia uma moralidade rígida e uma ênfase na punição como forma de controle; ter sido severamente punido por erros na infância.
- **Manifestações no dia a dia:** Julgamento severo e intolerância em relação a erros ou falhas (próprios e dos outros). Dificuldade em perdoar. Tendência a guardar rancor. Pode ter explosões de raiva ou expressar críticas de forma cortante e depreciativa. Em relação a si mesmo, pode se engajar em comportamentos de autopunição ou autossabotagem após cometer um erro.
- **Armadilhas emocionais:** A postura punitiva pode afastar os outros e gerar um ambiente de medo e ressentimento. Dificulta a construção de relacionamentos baseados na compaixão e na compreensão. Em relação a si mesmo, a autopunição impede o aprendizado com os erros e a autoaceitação, perpetuando um ciclo de sofrimento e baixa autoestima.
- **Imagine aqui a seguinte situação:** Sérgio cometeu um pequeno erro em um relatório no trabalho. Em vez de simplesmente corrigi-lo, ele passou dias se remoendo, chamando a si mesmo de "incompetente" e "burro", e até mesmo considerou pedir demissão. Quando um colega comete um erro similar, Sérgio é o primeiro a apontar a falha de forma ríspida e a sugerir que haja consequências.

### **A inter-relação entre esquemas: Como os EIDs frequentemente coexistem e se influenciam mutuamente**

Ao explorarmos os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos, é crucial compreender que eles raramente operam de forma isolada. Na tapeçaria complexa da psique humana, os EIDs frequentemente coexistem, interagem e se influenciam mutuamente, criando padrões de

funcionamento ainda mais intrincados e, por vezes, contraditórios. Dificilmente uma pessoa apresentará apenas um esquema ativo; o mais comum é que haja um conjunto de dois, três ou mais esquemas proeminentes que moldam sua experiência.

Alguns esquemas podem ser considerados **primários**, ou seja, aqueles que se formaram mais cedo e que representam as feridas emocionais mais fundamentais. Outros esquemas podem surgir como **secundários ou compensatórios**, desenvolvidos como uma tentativa (geralmente desadaptativa) de lidar com a dor causada pelos esquemas primários. Por exemplo, uma pessoa com um Esquema primário de **Defectividade/Vergonha** ("Eu sou fundamentalmente falho") pode desenvolver, como forma de compensação, um Esquema de **Busca de Aprovação/Reconhecimento**. Nesse caso, a busca incessante por elogios e validação externa seria uma tentativa de silenciar a voz interna da defectividade, de provar para si mesma e para os outros que ela tem valor. No entanto, como a validação externa nunca preenche o buraco da defectividade interna, a busca se torna um ciclo exaustivo e insatisfatório.

Outra combinação comum pode ser um Esquema de **Privação Emocional** (primário) levando a um Esquema de **Autossacrifício** (secundário). A pessoa, sentindo-se cronicamente não nutrida emocionalmente, pode ter aprendido que a única forma de obter alguma migalha de conexão ou de evitar a dor da rejeição total é se dedicando excessivamente às necessidades dos outros, na esperança de que, em algum momento, suas próprias necessidades sejam notadas e atendidas.

Considere também a interação entre um Esquema de **Abandono/Instabilidade** e um Esquema de **Subjugação**. O medo intenso de ser abandonado pode levar a pessoa a suprimir suas próprias necessidades, opiniões e desejos, submetendo-se ao controle do outro para tentar garantir a permanência do vínculo. Ela pode pensar, implicitamente: "Se eu não contrariar, se eu fizer tudo o que ele(a) quer, talvez ele(a) não me deixe".

Às vezes, os esquemas podem parecer contraditórios, mas coexistem. Uma pessoa pode ter, por exemplo, um forte Esquema de **Dependência/Incompetência** e, ao mesmo tempo, um Esquema de **Arrogo/Grandiosidade**. Isso pode se manifestar como uma oscilação entre se sentir completamente incapaz e precisar desesperadamente de ajuda, e momentos de comportamento arrogante e exigente, talvez como uma forma de mascarar a insegurança subjacente ou de tentar controlar os outros para que cuidem dela.

A compreensão dessas inter-relações é vital para um diagnóstico mais preciso e para o planejamento terapêutico. O terapeuta do esquema (ou o indivíduo em seu processo de autoconhecimento) não foca apenas em um esquema isolado, mas busca entender como os diferentes esquemas "conversam" entre si, como um ativa o outro, e qual é a dinâmica central que mantém o sofrimento. Identificar os esquemas nucleares ou primários é particularmente importante, pois a mudança nesses esquemas tende a ter um efeito cascata positivo sobre os demais.

Este mergulho nos 18 EIDs pode parecer denso, mas é um passo fundamental. Ao nomear e compreender esses padrões, começamos a tirar deles o poder que exercem quando operam nas sombras de nossa consciência. Eles deixam de ser "o jeito que eu sou" e passam a ser "padrões que eu aprendi", e o que foi aprendido, com esforço e orientação, pode ser reaprendido ou modificado.

# Os Cinco Domínios dos Esquemas: Como os EIDs se agrupam e refletem necessidades emocionais cruciais

No universo da Terapia do Esquema, os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) não são entidades isoladas flutuando aleatoriamente na psique. Eles se agrupam de maneira lógica e clinicamente significativa em cinco grandes categorias, conhecidas como **Domínios dos Esquemas**. Essa organização é mais do que uma simples conveniência taxonômica; ela reflete a profunda conexão entre os padrões disfuncionais que desenvolvemos e as Necessidades Emocionais Centrais (NECs) que foram frustradas durante nossa infância e adolescência. Cada domínio representa um campo fundamental da experiência humana onde o desenvolvimento emocional saudável foi comprometido, resultando em um conjunto específico de "feridas" ou vulnerabilidades. Compreender esses domínios nos oferece um mapa mais claro das áreas da vida onde nossos esquemas mais nos afetam e nos orienta sobre quais necessidades primárias precisam ser reconhecidas, validadas e, finalmente, atendidas de formas mais saudáveis no presente.

## A lógica por trás da organização dos esquemas: Entendendo os domínios

A decisão de agrupar os 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos em cinco domínios não foi arbitrária, mas sim o resultado de anos de observação clínica e pesquisa por Jeffrey Young e seus colaboradores. A principal lógica subjacente a essa organização é a **relação intrínseca entre cada domínio e a frustração de uma categoria específica de Necessidades Emocionais Centrais (NECs)**, conforme exploramos no Tópico 2. Lembre-se que identificamos cinco grandes categorias de NECs: Vínculos Seguros; Autonomia, Competência e Senso de Identidade; Liberdade de Expressar Necessidades e Emoções Válidas; Espontaneidade e Lazer; e Limites Realistas e Autocontrole. Cada um dos cinco domínios dos esquemas corresponde diretamente à negligência ou violação crônica de uma dessas categorias de necessidades.

Portanto, cada domínio pode ser visto como um "território" da nossa paisagem emocional interna que foi particularmente afetado por experiências desenvolvimentais adversas. Se uma pessoa apresenta múltiplos esquemas dentro de um mesmo domínio, isso sugere que a necessidade emocional central associada àquele domínio foi especialmente negligenciada ou frustrada em sua história. Por exemplo, se alguém tem ativos os esquemas de Abandono/Instabilidade, Privação Emocional e Defectividade/Vergonha (todos pertencentes ao Domínio I: Desconexão e Rejeição), isso indica fortemente que suas necessidades primárias de segurança, estabilidade, cuidado e aceitação nos vínculos não foram adequadamente supridas.

A utilidade de compreender os domínios é multifacetada:

- **Facilita a compreensão:** Em vez de lidar com uma lista de 18 esquemas aparentemente desconexos, os domínios nos ajudam a ver temas e padrões mais amplos.

- **Auxilia no diagnóstico e na conceitualização de caso:** Identificar quais domínios são mais proeminentes em um indivíduo ajuda o terapeuta (ou a pessoa em processo de autoanálise) a focar nas questões nucleares e nas feridas emocionais mais significativas.
- **Orienta a intervenção terapêutica:** O trabalho terapêutico pode ser direcionado para abordar as necessidades não atendidas específicas de cada domínio. Por exemplo, se o Domínio de Desconexão e Rejeição é central, a relação terapêutica em si se torna um campo crucial para reparar as falhas nos vínculos seguros.
- **Promove o autoconhecimento:** Ao entender os domínios, podemos identificar mais claramente as áreas da nossa vida onde somos mais vulneráveis e quais necessidades emocionais precisamos aprender a nutrir em nós mesmos e a buscar de forma saudável nos relacionamentos.

Imagine os domínios como os grandes capítulos da história do nosso desenvolvimento emocional. Cada capítulo aborda um tema fundamental – nossa necessidade de conexão, de autonomia, de limites, de autoexpressão e de espontaneidade. Quando um desses "capítulos" é mal escrito devido a experiências adversas, os esquemas são os parágrafos problemáticos que emergem, contando uma história de dor e disfunção naquela área específica. Ao identificar o capítulo principal (o domínio), podemos entender melhor o enredo geral do sofrimento e começar a reescrever os parágrafos problemáticos (os esquemas).

Vamos agora explorar cada um dos cinco domínios em detalhe.

## **Domínio I: Desconexão e Rejeição – A dificuldade em formar vínculos seguros e satisfatórios**

Este é, frequentemente, o domínio mais fundamental e, para muitos, o mais doloroso. Ele agrupa esquemas que se desenvolvem quando as **Necessidades Emocionais Centrais de segurança, estabilidade, cuidado, nutrição emocional, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e respeito** não foram consistentemente atendidas na infância. As famílias de origem de indivíduos com esquemas proeminentes neste domínio são tipicamente percebidas como destacadas, frias, rejeitadoras, solitárias, explosivas, imprevisíveis, impacientes ou abusivas. A mensagem central internalizada é a de que não se pode contar com os outros para amor, proteção ou conexão estável.

Os cinco Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio são:

1. **Abandono/Instabilidade:** A sensação de que os outros significativos não são confiáveis e irão, inevitavelmente, partir ou se tornar emocionalmente indisponíveis. Reflete a frustração da necessidade de estabilidade e segurança nos vínculos.
2. **Desconfiança/Abuso:** A expectativa de que os outros irão magoar, explorar ou se aproveitar. Origina-se da frustração da necessidade de proteção e segurança contra danos infligidos por outros.
3. **Privação Emocional:** A crença de que as próprias necessidades de afeto, empatia e compreensão não serão adequadamente supridas. Resulta da frustração crônica da necessidade de nutrição emocional e sintonia por parte dos cuidadores.

4. **Defectividade/Vergonha:** O sentimento de ser internamente falho, inadequado ou indigno de amor e respeito. Surge da frustração da necessidade de aceitação incondicional e validação.
5. **Isolamento Social/Alienação:** A sensação de ser diferente dos outros, de não pertencer a nenhum grupo ou comunidade. Relaciona-se com a frustração da necessidade de pertencimento e de se sentir parte de um contexto social maior.

O **impacto deste domínio** na vida de uma pessoa é profundo e abrangente, afetando diretamente sua capacidade de formar e manter relacionamentos íntimos e sociais satisfatórios. Indivíduos com esquemas fortes neste domínio podem lutar cronicamente com sentimentos de solidão, mesmo quando rodeados por pessoas. Podem ter uma enorme dificuldade em confiar nos outros, em se sentir verdadeiramente amados ou em acreditar que alguém possa realmente se importar com eles de forma consistente.

**Exemplos práticos** de como uma pessoa com esquemas proeminentes no Domínio I pode se comportar incluem:

- Evitar relacionamentos íntimos por medo de rejeição ou abandono.
- Apresentar ciúme excessivo e comportamentos controladores em relacionamentos, por medo de perder o parceiro.
- Escolher repetidamente parceiros que são emocionalmente indisponíveis, críticos ou abusivos, confirmando assim seus esquemas.
- Manter uma fachada de autossuficiência, escondendo sua vulnerabilidade e sua necessidade de conexão.
- Interpretar mal as intenções dos outros, vendo críticas ou rejeição onde não existem.

**Para aprofundar, considere a vida de "Marcos":** Seus pais eram emocionalmente distantes e frequentemente o deixavam sozinho por longos períodos durante a infância, pois estavam muito focados em suas próprias carreiras e problemas. Marcos raramente recebia conforto quando estava triste ou assustado (NEC de cuidado e nutrição emocional frustrada) e nunca sentiu que podia contar com a presença estável deles (NEC de estabilidade frustrada). Como resultado, ele desenvolveu um forte Esquema de **Privação Emocional** e um Esquema de **Abandono/Instabilidade**. Adulto, Marcos anseia por conexão, mas tem uma enorme dificuldade em formar laços duradouros. Em seus relacionamentos amorosos, ele é inicialmente muito intenso, mas ao primeiro sinal de que a parceira precisa de espaço ou tem outros interesses, ele entra em pânico, convencido de que ela o deixará. Ele pode se tornar excessivamente carente ou, paradoxalmente, se afastar primeiro para "evitar ser abandonado". Com amigos, ele mantém uma distância segura, raramente compartilhando seus sentimentos mais profundos, pois acredita que "ninguém realmente se importa" e que, no final, "todos acabam indo embora". Sua vida é marcada por uma sensação persistente de solidão e uma desconfiança velada de que os relacionamentos são inerentemente frágeis. O trabalho terapêutico com Marcos precisaria focar intensamente na construção de um vínculo seguro com o terapeuta, onde ele pudesse experienciar, talvez pela primeira vez, uma relação estável, empática e que valida suas necessidades emocionais.

**Domínio II: Autonomia e Desempenho Prejudicados – A crença na incapacidade de funcionar de forma independente e bem-sucedida**

Este domínio agrupa esquemas relacionados à expectativa de que se é incapaz de se separar dos pais ou figuras parentais, sobreviver de forma independente, tomar decisões competentes ou ter um bom desempenho em tarefas do dia a dia ou em áreas de realização. A **Necessidade Emocional Central não atendida aqui é a de Autonomia, Competência e Senso de Identidade**. As famílias de origem de indivíduos com esquemas neste domínio são frequentemente aquelas que minaram a confiança da criança em suas próprias habilidades, foram superprotetoras, não ofereceram encorajamento suficiente para a independência ou falharam em prover reforço adequado para o desempenho competente.

Os quatro Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio são:

1. **Dependência/Incompetência:** A crença de que não se consegue lidar com as responsabilidades cotidianas sem ajuda considerável dos outros, sentindo-se desamparado.
2. **Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença:** O medo exagerado de que catástrofes (médicas, mentais, externas) iminentes e incontroláveis irão acontecer.
3. **Emaranhamento/Self Subdesenvolvido:** Envolvimento emocional excessivo e fusão com figuras significativas, em detrimento do desenvolvimento de uma identidade individual.
4. **Fracasso:** A crença de ser inadequado em áreas de realização, como carreira, escola ou esportes, em comparação com os pares.

O **impacto deste domínio** se reflete em uma baixa autoconfiança, uma dificuldade crônica na tomada de decisões, uma tendência a evitar desafios e uma dependência excessiva dos outros para orientação e apoio. A pessoa pode se sentir constantemente ansiosa sobre sua capacidade de lidar com a vida ou de alcançar seus objetivos.

**Exemplos práticos** de manifestações deste domínio incluem:

- Procrastinação crônica em tarefas que exigem iniciativa ou responsabilidade.
- Busca constante por conselhos e aprovação dos outros antes de tomar qualquer decisão.
- Medo paralisante de experimentar coisas novas ou de assumir riscos.
- Sentimento de ser menos capaz ou inteligente que os outros, mesmo com evidências contrárias.
- Manutenção de laços excessivamente dependentes com a família de origem, mesmo na vida adulta.

**Aprofundando com a história de "Beatriz":** Ela foi criada por pais extremamente ansiosos e superprotetores. Eles raramente a deixavam brincar na rua, faziam seus deveres escolares por ela e tomavam todas as suas decisões, desde a roupa que vestia até os amigos com quem podia sair. A mensagem implícita era: "Você não é capaz de cuidar de si mesma, o mundo é perigoso e nós sabemos o que é melhor para você" (NEC de autonomia e competência frustrada). Como resultado, Beatriz desenvolveu Esquemas de **Dependência/Incompetência** e **Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença**. Aos 30 anos, ela ainda mora com os pais e se sente paralisada diante de decisões simples, como escolher um novo curso ou planejar uma viagem sozinha. Ela telefona para a mãe várias vezes ao dia para pedir opiniões e se sente constantemente ansiosa, com medo de que algo terrível aconteça se ela não estiver sob a "proteção" de alguém. No trabalho, ela evita assumir

projetos desafiadores, duvidando de sua capacidade, apesar de ser inteligente e ter potencial. Sua vida é limitada pelo medo e pela crença de que não consegue dar conta do mundo sem o apoio constante dos outros. A terapia para Beatriz precisaria ajudá-la a construir gradualmente um senso de competência, a desafiar seus medos e a experimentar pequenos passos de autonomia.

### **Domínio III: Limites Prejudicados – A deficiência em limites internos, responsabilidade e orientação para metas**

Este domínio refere-se a dificuldades em estabelecer e respeitar limites internos, em assumir responsabilidade pelas próprias ações, em cooperar com os outros e em se orientar por metas de longo prazo. A **Necessidade Emocional Central não atendida é a de Limites Realistas e Autocontrole**. As famílias de origem de indivíduos com esquemas neste domínio são tipicamente caracterizadas pela permissividade excessiva, indulgência, falta de direção ou por transmitirem um senso de superioridade e de que as regras não se aplicam a eles. Pode haver uma falha em ensinar a criança sobre responsabilidade, reciprocidade e a importância de considerar as necessidades alheias.

Os dois Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio são:

1. **Arrogo/Grandiosidade:** A crença de ser superior aos outros, merecedor de direitos e privilégios especiais, e de não precisar seguir as regras de convivência social.
2. **Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes:** Dificuldade persistente em exercer autocontrole e tolerância à frustração para alcançar metas ou restringir a expressão de impulsos e emoções.

O **impacto deste domínio** manifesta-se em comportamentos impulsivos, dificuldade em cumprir compromissos, problemas com figuras de autoridade, desrespeito pelos direitos dos outros e uma busca por gratificação imediata. Pode haver uma grande dificuldade em adiar prazeres ou em persistir em tarefas que exigem esforço e disciplina.

**Exemplos práticos** deste domínio incluem:

- Impulsividade em gastos, alimentação, uso de substâncias ou expressão de raiva.
- Dificuldade em seguir regras no trabalho ou em contextos sociais.
- Problemas para manter relacionamentos devido a comportamentos egoístas ou desrespeitosos.
- Procrastinação crônica e incapacidade de completar projetos importantes.
- Irritabilidade ou raiva quando os desejos não são atendidos imediatamente.

**Vamos considerar o caso de "Paulo":** Seus pais, sentindo-se culpados por trabalharem demais, compensavam Paulo com presentes e cedendo a todas as suas vontades. Ele raramente ouvia "não" e não lhe eram atribuídas responsabilidades em casa. As regras eram frouxas e as consequências para comportamentos inadequados, inexistentes (NEC de limites realistas frustrada). Paulo cresceu acreditando que era especial e que o mundo deveria se curvar às suas vontades. Ele desenvolveu Esquemas de **Arrogo/Grandiosidade e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes**. Adulto, Paulo tem um histórico de perder empregos porque não aceita críticas de seus superiores e frequentemente chega atrasado ou não cumpre prazos. Em seus relacionamentos, ele é exigente, espera ser o centro das

atenções e tem pouca consideração pelas necessidades de sua parceira. Quando contrariado, reage com irritação ou fazendo birra. Ele tem dificuldade em poupar dinheiro, gastando impulsivamente em itens de luxo para manter sua autoimagem de superioridade. A vida de Paulo é marcada por uma série de fracassos e relacionamentos rompidos, mas ele tende a culpar os outros, sem perceber como seus próprios padrões contribuem para seus problemas. A terapia com Paulo seria desafiadora, exigindo uma confrontação empática de seus comportamentos e a construção gradual de um senso de responsabilidade e respeito pelos limites.

## **Domínio IV: Orientação para o Outro – A priorização excessiva das necessidades alheias em detrimento das próprias**

Neste domínio, o foco central está nos desejos, sentimentos e respostas dos outros, enquanto as próprias necessidades e inclinações naturais são suprimidas ou negligenciadas. O objetivo subjacente é geralmente obter amor, aprovação, manter o senso de conexão ou evitar retaliação ou abandono. A **Necessidade Emocional Central não atendida aqui é a Liberdade de Expressar Necessidades e Emoções Válidas** de forma autêntica e de ter essas expressões respeitadas. As famílias de origem são frequentemente aquelas onde a aceitação e o amor eram condicionais: a criança aprendia que, para ser amada ou para evitar problemas, precisava suprimir aspectos importantes de si mesma e se moldar às expectativas alheias.

Os três Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio são:

1. **Subjugação:** Submissão excessiva ao controle dos outros e supressão das próprias necessidades e emoções por medo de consequências negativas (raiva, abandono, crítica).
2. **Autossacrifício:** Foco excessivo e voluntário na satisfação das necessidades dos outros, em detrimento da própria gratificação, geralmente para evitar culpa ou manter a conexão.
3. **Busca de Aprovação/Busca de Reconhecimento:** Ênfase excessiva em obter aprovação, reconhecimento ou atenção dos outros, moldando o comportamento e as escolhas para se encaixar ou impressionar.

O **impacto deste domínio** se manifesta em uma dificuldade em ser assertivo, em cuidar das próprias necessidades e em desenvolver um senso de identidade autêntico. A pessoa pode se sentir cronicamente frustrada, ressentida ou explorada, mas incapaz de mudar o padrão por medo de desagradar ou perder a conexão com os outros.

**Exemplos práticos** deste domínio incluem:

- Dificuldade extrema em dizer "não" a pedidos, mesmo quando sobrecarregado.
- Constante preocupação com o que os outros pensam.
- Priorizar consistentemente os problemas e necessidades dos amigos, família ou parceiro, negligenciando os próprios.
- Mudar de opinião ou de comportamento para se adequar ao grupo.
- Sentir-se culpado ao pensar em fazer algo para si mesmo.

**Aprofundando com a trajetória de "Sofia":** Ela cresceu em uma família onde sua mãe estava frequentemente doente e deprimida, e Sofia, desde pequena, sentiu que precisava ser "boazinha" e cuidar da mãe para manter a paz e receber alguma atenção (NEC de expressar suas próprias necessidades de criança frustrada, pois as necessidades da mãe sempre vinham primeiro). Ela aprendeu que suas próprias vontades eram secundárias e que agradar aos outros era a chave para ser aceita. Sofia desenvolveu Esquemas de **Autossacrifício** e **Subjugação**. Adulta, Sofia é a pessoa para quem todos recorrem. Ela se desdobra para ajudar amigos, colegas de trabalho e familiares, muitas vezes cancelando seus próprios compromissos ou negligenciando sua saúde. Ela raramente expressa suas opiniões se elas forem contrárias às dos outros e tem um medo enorme de conflitos. Embora muitos a admirem por sua "generosidade", Sofia se sente cronicamente cansada, explorada e com um ressentimento crescente. Ela sonha em ter mais tempo para si, mas se sente terrivelmente culpada ao pensar em dizer "não" ou em colocar suas necessidades em primeiro lugar. A terapia para Sofia envolveria ajudá-la a reconhecer e validar suas próprias necessidades, a desenvolver assertividade e a construir um senso de que ela tem o direito de cuidar de si mesma sem culpa.

## **Domínio V: Supervigilância e Inibição – O controle excessivo sobre emoções e impulsos e a ênfase em regras e deveres**

Este último domínio agrupa esquemas que envolvem a supressão excessiva dos sentimentos e impulsos espontâneos, ou um esforço constante para seguir regras internalizadas rígidas sobre comportamento, desempenho e moralidade. Isso geralmente ocorre à custa da felicidade, da autoexpressão, do relaxamento, dos relacionamentos íntimos e até mesmo da saúde. A **Necessidade Emocional Central predominantemente não atendida é a de Espontaneidade e Lazer**, mas também pode envolver a frustração da necessidade de aceitação incondicional, já que o amor e a aprovação podem ter sido condicionados ao cumprimento de padrões elevados. As famílias de origem típicas são percebidas como severas, exigentes, perfeccionistas, excessivamente focadas no dever e na obediência às regras, e por vezes punitivas, com pouca valorização do prazer, do relaxamento ou da expressão emocional livre.

Os quatro Esquemas Iniciais Desadaptativos que compõem este domínio são:

1. **Negativismo/Pessimismo:** Um foco persistente nos aspectos negativos da vida, minimizando ou desconfiando dos aspectos positivos, com uma expectativa de que as coisas darão errado.
2. **Inibição Emocional:** Inibição excessiva da expressão espontânea de sentimentos (especialmente raiva, alegria, vulnerabilidade) ou da comunicação, para evitar desaprovação ou perda de controle.
3. **Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Elevada:** A crença de que se deve atingir padrões internalizados muito elevados de comportamento e desempenho, levando a uma pressão constante e a uma postura crítica consigo e/ou com os outros.
4. **Punitividade:** A crença de que as pessoas (incluindo a si mesmo) devem ser duramente punidas por seus erros, com dificuldade em perdoar ou considerar circunstâncias atenuantes.

O **impacto deste domínio** se traduz em uma vida que pode parecer excessivamente séria, controlada, tensa e com pouca alegria ou leveza. A pessoa pode ter dificuldade em relaxar, em se divertir, em ser espontânea ou em tolerar imperfeições (em si mesma ou nos outros). Pode haver uma autocrítica severa e uma constante preocupação com o dever e com "fazer a coisa certa".

**Exemplos práticos** deste domínio incluem:

- Perfeccionismo extremo no trabalho ou em casa.
- Dificuldade em expressar afeto ou vulnerabilidade.
- Preocupação constante com o futuro e com o que pode dar errado.
- Julgamento severo dos próprios erros ou dos erros alheios.
- Dificuldade em tirar férias ou em simplesmente "não fazer nada" sem sentir culpa.

**Conheçamos a vida de "Artur":** Ele foi criado por pais muito rígidos e exigentes, que valorizavam acima de tudo a disciplina, o trabalho duro e o "bom comportamento". Erros eram severamente criticados e a expressão de emoções fortes, especialmente alegria ruidosa ou raiva, era desaprovada (NEC de espontaneidade e lazer, e de aceitação incondicional, frustradas). Artur internalizou esses padrões e desenvolveu Esquemas de **Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Elevada e Inibição Emocional**. Como adulto, Artur é um profissional extremamente dedicado, mas também um perfeccionista implacável. Ele trabalha longas horas, tem dificuldade em delegar e é muito crítico consigo mesmo e com os outros. Seus colegas o veem como competente, mas também como frio e distante. Ele raramente se permite relaxar ou se divertir, pois sempre há "algo mais importante para fazer". Em seus relacionamentos íntimos, ele tem dificuldade em expressar afeto ou em lidar com as emoções de sua parceira, preferindo uma abordagem "lógica" e controlada para tudo. Ele se sente constantemente tenso e sob pressão, mas acredita que essa é a única maneira de "ser bem-sucedido" e evitar críticas. A terapia para Artur envolveria ajudá-lo a flexibilizar seus padrões, a se conectar com suas emoções, a desenvolver autocompaixão e a redescobrir a importância do prazer e do relaxamento.

## **A importância dos domínios na conceitualização de caso e no planejamento terapêutico**

Compreender os cinco domínios dos esquemas não é apenas um exercício acadêmico; tem implicações práticas diretas tanto para o terapeuta do esquema quanto para o indivíduo que busca o autoconhecimento e a mudança. A identificação dos domínios mais salientes na vida de uma pessoa oferece um roteiro valioso para a **conceitualização de caso**, ou seja, para entender a história por trás dos problemas atuais e como eles se conectam a temas centrais de desenvolvimento.

Quando um terapeuta percebe que um paciente tem múltiplos esquemas concentrados em um ou dois domínios específicos, isso sinaliza que as necessidades emocionais associadas a esses domínios foram particularmente frustradas e que as feridas nessas áreas são profundas. Por exemplo, se os Domínios I (Desconexão e Rejeição) e II (Autonomia e Desempenho Prejudicados) são os mais proeminentes, o terapeuta pode inferir que as questões centrais do paciente giram em torno de dificuldades em formar vínculos seguros e em se sentir capaz e independente. Essa compreensão ajuda a focar o trabalho terapêutico.

No **planejamento terapêutico**, a identificação dos domínios dominantes pode influenciar a escolha das estratégias de intervenção e a ordem em que os problemas são abordados. Se o Domínio I é central, por exemplo, o desenvolvimento de uma relação terapêutica segura e confiável será de suma importância. O terapeuta atuará como uma espécie de "base segura" (reparentalização limitada), ajudando o paciente a internalizar uma experiência de vínculo diferente daquelas que originaram seus esquemas de abandono, desconfiança ou privação emocional. Se o Domínio V (Supervigilância e Inibição) é muito forte, técnicas que visam aumentar a espontaneidade, o contato com as emoções e a autocompaixão podem ser priorizadas.

Para o indivíduo em processo de autoanálise, reconhecer seus domínios mais afetados pode trazer um grande alívio e clareza. Em vez de se ver como "completamente problemático", ele pode começar a entender que existem áreas específicas de vulnerabilidade que necessitam de atenção e cuidado. Por exemplo, alguém que se percebe com fortes traços nos Domínios IV (Orientação para o Outro) e V (Supervigilância e Inibição) pode concluir que precisa trabalhar em sua capacidade de validar as próprias necessidades, de ser mais espontâneo e de reduzir a autocrítica, em vez de se sentir perdido em uma miríade de problemas desconexos.

Em suma, os domínios dos esquemas nos ajudam a ver a "floresta" além das "árvores" individuais (os esquemas). Eles revelam os grandes temas de necessidades não atendidas que sustentam os padrões de sofrimento e oferecem uma direção mais clara para a jornada de cura e crescimento, permitindo que tanto o terapeuta quanto o indivíduo abordem as raízes mais profundas das dificuldades emocionais.

## **Mecanismos de Manutenção dos Esquemas: Rendição, Evitação e Hipercompensação – Desvendando os estilos de enfrentamento**

Nos tópicos anteriores, mergulhamos na natureza dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), suas origens nas necessidades emocionais não atendidas e como eles se agrupam em domínios que refletem feridas desenvolvimentais específicas. Uma questão que naturalmente emerge é: se esses esquemas são tão dolorosos e disfuncionais, por que eles persistem com tanta tenacidade ao longo da vida? A resposta reside nos **Mecanismos de Manutenção dos Esquemas**, também conhecidos como **Estilos de Enfrentamento Desadaptativos**. São eles: a Rendição, a Evitação e a Hipercompensação. Estes são processos psicológicos, muitas vezes inconscientes, que, embora possam ter surgido como tentativas de lidar com a dor esquemática na infância, acabam, paradoxalmente, por fortalecer e perpetuar os próprios esquemas na vida adulta. Desvendar esses estilos de enfrentamento é fundamental para compreendermos a dinâmica interna que nos mantém presos em ciclos de autossabotagem e sofrimento, e para abriremos caminho para uma mudança mais profunda e duradoura.

## **A natureza paradoxal da persistência dos esquemas: Por que padrões dolorosos se repetem?**

Pode parecer contraintuitivo que nós, seres humanos em busca de bem-estar e felicidade, nos apeguemos a padrões de pensamento, sentimento e comportamento que nos causam dor. No entanto, a persistência dos Esquemas Iniciais Desadaptativos é um fenômeno clínico bem documentado e central para a Terapia do Esquema. Vários fatores contribuem para essa aparente contradição.

Primeiramente, existe a **força da familiaridade**. Os esquemas, por mais dolorosos que sejam, representam um "território conhecido". Eles foram formados cedo na vida e, desde então, têm sido uma constante na forma como a pessoa interpreta a si mesma e ao mundo. Mudar um esquema significa aventurar-se no desconhecido, o que pode ser percebido, mesmo que inconscientemente, como mais ameaçador do que permanecer na dor familiar. A dor do esquema é previsível; a incerteza da mudança pode ser assustadora.

Em segundo lugar, há uma tendência humana natural em busca de **coerência cognitiva**. Nossa mente se esforça para manter um senso de consistência em nossas crenças e percepções. Quando um esquema está estabelecido (por exemplo, "Eu sou inadequado" - Esquema de Defectividade/Vergonha), a mente tende a processar informações de maneira a confirmar essa crença. Evidências que contradizem o esquema podem ser ignoradas, minimizadas ou distorcidas, enquanto qualquer indício que o confirme é amplificado. Isso não é um processo masoquista deliberado, mas sim um mecanismo automático de manutenção da estabilidade de nossas representações internas.

Finalmente, e de forma mais direta, os esquemas persistem devido à operação dos **processos de manutenção dos esquemas**, ou seja, os estilos de enfrentamento desadaptativos. Quando um esquema é ativado e a dor emocional associada a ele emerge, o indivíduo reage de certas maneiras que, embora possam oferecer um alívio momentâneo ou uma sensação de controle, acabam por reforçar a validade e a força do esquema a longo prazo. É como tentar apagar um incêndio com um tipo de combustível que, inicialmente, parece abafar as chamas, mas que, no final, as alimenta ainda mais.

**Imagine aqui a seguinte situação:** Clara tem um Esquema de Fracasso ("Eu sou incompetente e destinado a falhar"). Apesar do sofrimento que essa crença lhe causa, impedindo-a de buscar seus sonhos, ela consistentemente se envolve em comportamentos que confirmam essa visão. Por exemplo, ao iniciar um novo curso, ela pode procrastinar os estudos (um comportamento de rendição ao esquema), pensando "Não adianta me esforçar, eu vou falhar de qualquer maneira". Quando as notas baixas chegam, seu esquema é "confirmado". Alternativamente, ela poderia evitar completamente se inscrever em cursos desafiadores (evitação do esquema) ou, ainda, trabalhar exaustivamente, noite adentro, para tentar ser a melhor aluna de forma compulsiva (hipercompensação), mas com um custo enorme para sua saúde e bem-estar, e com um medo constante de que seu "verdadeiro eu fracassado" seja descoberto. Em todos esses cenários, o Esquema de Fracasso não é desafiado de forma saudável, mas sim perpetuado. Compreender esses mecanismos é o primeiro passo para interromper esses ciclos.

## **Os três estilos de enfrentamento desadaptativos: Uma visão geral**

Quando um Esquema Inicial Desadaptativo é ativado, ele traz consigo uma carga emocional intensa e dolorosa – medo, tristeza, raiva, vergonha, ansiedade. Para lidar com essa dor, o indivíduo, desde a infância, desenvolve estratégias de enfrentamento (coping styles). Na Terapia do Esquema, identificamos três principais estilos de enfrentamento que, embora possam ter tido uma função adaptativa ou de sobrevivência no contexto original em que surgiram, tornam-se desadaptativos na vida adulta, pois servem para manter o esquema vivo. São eles:

1. **Rendição ao Esquema (Schema Surrender):** Neste estilo, o indivíduo aceita o esquema como uma verdade absoluta e inquestionável. Ele pensa, sente, percebe e se comporta de maneiras que confirmam diretamente o esquema. Não há luta contra o esquema; há uma submissão a ele. É como se a pessoa dissesse: "Sim, o esquema é verdadeiro, e eu sou assim mesmo".
2. **Evitação do Esquema (Schema Avoidance):** Aqui, o indivíduo tenta, consciente ou inconscientemente, evitar que o esquema seja ativado ou, se ativado, tenta bloquear a dor associada a ele. Isso pode envolver evitar pensamentos, sentimentos, situações, relacionamentos ou atividades que possam desencadear o esquema. O objetivo é não sentir a dor do esquema.
3. **Hipercompensação do Esquema (Schema Overcompensation):** Neste estilo, o indivíduo tenta lutar contra o esquema, agindo de forma oposta ao que o esquema dita. Ele tenta pensar, sentir e se comportar como se o contrário do esquema fosse verdadeiro. No entanto, essa "luta" é geralmente excessiva, rígida, exagerada e, muitas vezes, acaba trazendo consequências negativas, pois ainda é uma reação ao esquema, e não uma expressão autêntica de um self saudável.

É crucial entender que esses estilos de enfrentamento não são escolhas deliberadas no sentido pleno da palavra. Eles são, em grande parte, reações automáticas e profundamente aprendidas, desenvolvidas ao longo de anos como a melhor maneira que a criança encontrou para sobreviver emocionalmente em um ambiente que frustrava suas necessidades. Por exemplo, uma criança com pais muito críticos (que fomenta um Esquema de Defectividade) pode aprender a se "render" (acreditando que é realmente defeituosa), a "evitar" (não mostrando seus trabalhos ou se escondendo para não ser criticada) ou a "hipercompensar" (tentando ser superperfeita em tudo para calar as críticas).

A razão pela qual esses estilos são considerados "**desadaptativos**" a longo prazo é que, embora possam oferecer um alívio temporário da dor esquemática (a evitação reduz a ansiedade no curto prazo, a hipercompensação pode dar uma falsa sensação de controle), eles impedem que o esquema seja verdadeiramente confrontado, processado, compreendido e curado. Eles mantêm a pessoa presa no ciclo do esquema, limitando seu crescimento pessoal, seus relacionamentos e sua capacidade de viver uma vida plena e satisfatória, alinhada com suas necessidades e valores mais profundos.

### **Rendição ao Esquema (Schema Surrender): Vivendo como se o esquema fosse a mais pura verdade**

O estilo de enfrentamento de Rendição ao Esquema é, talvez, o mais direto na forma como perpetua um EID. Quando uma pessoa se rende a um esquema, ela essencialmente **capitula diante dele, aceitando suas premissas como verdades absolutas sobre si**

**mesma e sobre o mundo.** Ela não apenas acredita no esquema em um nível intelectual, mas o vivencia em seus sentimentos e se comporta de maneiras que o confirmam consistentemente. É como se o esquema se tornasse o roteiro principal de sua vida, e ela atuasse fielmente o papel que ele lhe designa.

Nos **processos cognitivos** da rendição, observamos um viés de confirmação muito forte. A pessoa tende a focar seletivamente em informações que corroboram o esquema, enquanto ignora, desqualifica ou reinterpreta informações que o contradizem. Se alguém com um Esquema de Defectividade/Vergonha recebe um elogio, pode pensar: "Ele(a) só está sendo gentil" ou "Ele(a) não me conhece de verdade, senão não diria isso". Erros ou falhas, por outro lado, são vistos como provas irrefutáveis da validade do esquema. Os pensamentos automáticos são carregados com as crenças centrais do esquema.

Nos **processos comportamentais**, a rendição se manifesta através da escolha (muitas vezes inconsciente) de situações, relacionamentos ou padrões de ação que inevitavelmente ativam e reforçam o esquema. A pessoa parece "destinada" a repetir os mesmos erros ou a cair nas mesmas armadilhas emocionais, porque seus comportamentos são guiados pela lógica interna do esquema. Isso frequentemente leva a uma sensação de impotência, resignação e desesperança, como se não houvesse saída para o sofrimento.

Vamos ver alguns **exemplos detalhados** de Rendição para diferentes esquemas:

- **Rendição ao Esquema de Defectividade/Vergonha:**
  - *Cognições:* "Eu sou fundamentalmente falho e inadequado. Ninguém gostaria de mim se me conhecesse de verdade."
  - *Comportamentos:* Uma pessoa com este esquema em modo de rendição pode escolher parceiros que são altamente críticos ou rejeitadores, pois isso "confirma" sua crença de que não é digna de amor ou respeito. No trabalho, pode evitar se candidatar a promoções ou a projetos desafiadores, pensando que não é boa o suficiente e que inevitavelmente falharia, "provando" sua inadequação. Pode se apresentar de forma desleixada ou autodepreciativa, como se estivesse externando sua sensação interna de ser defeituosa.
  - **Imagine a situação de Laura:** Ela se rende ao seu Esquema de Defectividade ao tolerar um namorado que constantemente a diminui e critica sua aparência e inteligência. Internamente, ela pensa: "Ele tem razão, eu sou mesmo cheia de defeitos. Tenho sorte de alguém como ele ainda querer ficar comigo".
- **Rendição ao Esquema de Abandono/Instabilidade:**
  - *Cognições:* "As pessoas importantes para mim sempre vão me deixar. Não posso contar com ninguém a longo prazo."
  - *Comportamentos:* Alguém se rendendo a este esquema pode, paradoxalmente, se agarrar de forma tão desesperada e ciumenta a seus parceiros que acaba por sufocá-los e afastá-los, levando ao abandono real que tanto temia. Pode também escolher parceiros que são conhecidamente instáveis, não confiáveis ou que têm um histórico de relacionamentos curtos, pois isso se encaixa em sua expectativa de que os relacionamentos não duram.

- **Considere o caso de Ricardo:** Ele se rende ao seu Esquema de Abandono ao interpretar qualquer pequeno sinal de distanciamento de sua namorada (como uma demora em responder mensagens) como uma prova de que ela o está abandonando. Ele então reage com súplicas, acusações ou presentes excessivos, comportamentos que, a longo prazo, desgastam a relação.
- **Rendição ao Esquema de Fracasso:**
  - *Cognições:* "Eu sou incompetente e destinado a falhar. Não importa o quanto eu tente, nunca serei bem-sucedido."
  - *Comportamentos:* Uma pessoa neste padrão pode não se esforçar em tarefas importantes, procrastinar cronicamente ou desistir ao primeiro sinal de dificuldade, pois já "sabe" que vai fracassar. Pode escolher carreiras ou atividades muito abaixo de seu potencial, onde o "fracasso" é menos visível ou as expectativas são baixas. Ao não se dedicar, ela efetivamente aumenta suas chances de não obter sucesso, confirmando sua crença de ser um fracasso.
  - **Pense em Mário:** Ele sonha em abrir seu próprio negócio, mas se rende ao seu Esquema de Fracasso ao nunca dar os primeiros passos concretos. Ele diz a si mesmo: "Para quê tentar? Eu vou acabar falindo mesmo, como em tudo que faço". Ele continua em um emprego que detesta, mas que lhe oferece a "segurança" de não ter que testar sua suposta incompetência.

A rendição ao esquema é um ciclo vicioso: o esquema leva a pensamentos e comportamentos que geram experiências que, por sua vez, fortalecem o esquema. A pessoa fica presa em uma profecia autorrealizável, vivendo a "verdade" dolorosa de seu EID.

## **Evitação do Esquema (Schema Avoidance): A fuga da dor esquemática**

O segundo estilo de enfrentamento desadaptativo é a Evitação do Esquema. Diferentemente da rendição, onde a pessoa mergulha na "verdade" do esquema, na evitação o objetivo principal é **impedir que o esquema seja ativado ou, se ativado, bloquear ou escapar da dor emocional intensa que ele provoca**. É uma tentativa de não sentir, não pensar ou não vivenciar aquilo que o esquema traz à tona. Embora possa parecer uma estratégia mais "inteligente" do que a rendição, a evitação também é desadaptativa a longo prazo, pois impede o processamento e a cura do esquema, além de frequentemente restringir significativamente a vida da pessoa.

Podemos identificar três principais **tipos de evitação**:

1. **Evitação Cognitiva:** Envolve esforços para não pensar sobre o esquema ou sobre situações, memórias ou sentimentos a ele associados. Isso pode incluir:
  - Reprimir ou suprimir ativamente pensamentos ou lembranças dolorosas.
  - Minimizar a importância de eventos que ativam o esquema ("Isso não foi nada demais").
  - Desviar a atenção para outros assuntos quando o tema do esquema surge.
  - Racionalizar ou intelectualizar excessivamente para não entrar em contato com as emoções.

2. **Evitação Emocional:** Consiste em tentar bloquear, entorpecer ou escapar dos sentimentos dolorosos que o esquema provoca quando ativado. Algumas formas comuns de evitação emocional incluem:
  - Uso de álcool, drogas (lícitas ou ilícitas) ou comida em excesso para anestesiar as emoções.
  - Trabalho excessivo (workaholism) ou busca incessante por atividades para se manter "ocupado demais para sentir".
  - Comportamentos de risco ou busca por sensações fortes (adrenalina) para abafar a dor interna.
  - Distanciamento emocional ou dissociação (sentir-se desligado do próprio corpo ou das emoções).
  - Sono excessivo.
3. **Evitação Comportamental:** Refere-se a evitar ativamente situações, relacionamentos, tarefas ou atividades que possam desencadear o esquema e a dor associada a ele. Isso pode levar a um estreitamento significativo das experiências de vida.

O alívio proporcionado pela evitação é geralmente temporário. Ao evitar a dor, a pessoa também evita a oportunidade de aprender que pode sobreviver a essa dor, de desafiar as crenças do esquema e de desenvolver novas formas mais saudáveis de lidar com as situações. O esquema continua existindo, intocado, nas profundezas da psique, e a vida pode se tornar cada vez mais limitada e pobre em experiências significativas, pois muitas situações que poderiam trazer crescimento ou alegria são evitadas por medo de ativar a dor esquemática.

Vamos analisar alguns **exemplos detalhados** de Evitação para diferentes esquemas:

- **Evitação do Esquema de Isolamento Social/Alienação:**
  - *Formas de evitação:* Uma pessoa com este esquema pode recusar convites para festas, evitar reuniões sociais ou encontros românticos (evitação comportamental). Pode passar horas jogando videogame ou navegando na internet para não ter que interagir socialmente (evitação emocional/comportamental). Se estiver em um grupo, pode permanecer em silêncio ou focar em assuntos superficiais para não se expor (evitação cognitiva/comportamental).
  - **Imagine a situação de Sofia:** Ela tem um forte Esquema de Isolamento Social e, sempre que é convidada para um evento social, sente uma onda de ansiedade e pensamentos como "Eu não vou me encaixar", "Ninguém vai querer conversar comigo". Para não sentir essa angústia, ela inventa desculpas para não ir, preferindo ficar em casa assistindo TV. No curto prazo, ela sente alívio, mas a longo prazo, sua solidão e sensação de não pertencimento apenas aumentam.
- **Evitação do Esquema de Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença:**
  - *Formas de evitação:* Alguém com este esquema pode evitar sair de casa, usar transporte público, ir a hospitais ou até mesmo ler notícias por medo de que isso ative seu pavor de catástrofes (evitação comportamental). Pode tentar não pensar em doenças ou acidentes (evitação cognitiva) ou tomar medicamentos ansiolíticos para não sentir a ansiedade (evitação emocional).

- **Considere o caso de Jorge:** Após uma crise de pânico que ele associou a uma possível doença cardíaca (seu Esquema de Vulnerabilidade), Jorge começou a evitar qualquer atividade que pudesse acelerar seu coração, como exercícios físicos ou até mesmo discussões mais acaloradas. Ele também evita ir a médicos por medo de receber um diagnóstico ruim. Sua vida se tornou extremamente restrita e sua saúde física, paradoxalmente, começou a piorar devido ao sedentarismo.
- **Evitação do Esquema de Privação Emocional:**
  - *Formas de evitação:* Uma pessoa pode evitar relacionamentos íntimos para não se confrontar com a possibilidade de suas necessidades emocionais não serem atendidas (evitação comportamental). Pode usar comida, compras ou trabalho excessivo como forma de "preencher" o vazio emocional ou de se distrair da solidão (evitação emocional). Pode racionalizar sua falta de conexão dizendo que "prefere ser independente" ou que "relacionamentos são complicados demais" (evitação cognitiva).
  - **Pense em Ana:** Com um Esquema de Privação Emocional, ela sente uma profunda solidão, mas tem pavor de se sentir desapontada novamente em um relacionamento. Então, ela se dedica intensamente ao trabalho, tornando-se uma workaholic. O sucesso profissional lhe dá uma distração e uma sensação temporária de valor, mas não preenche sua necessidade de afeto e conexão genuína. Quando a dor da solidão se torna muito forte à noite, ela costuma comer compulsivamente.

A evitação, em suas múltiplas formas, é uma armadilha sutil. Ao fugir da dor, fugimos também da possibilidade de cura e de uma vida mais rica e conectada.

## **Hipercompensação do Esquema (Schema Overcompensation): Lutando contra o esquema de forma exagerada**

O terceiro estilo de enfrentamento desadaptativo é a Hipercompensação do Esquema. Neste caso, o indivíduo não se rende passivamente ao esquema nem foge dele, mas tenta **lutar ativamente contra o esquema, esforçando-se para ser o oposto do que o esquema dita**. Ele pensa, sente e se comporta como se o contrário do esquema fosse a mais pura verdade. Superficialmente, a hipercompensação pode até parecer adaptativa, pois a pessoa pode demonstrar força, sucesso ou controle. No entanto, essa é uma "luta" reativa, impulsionada pelo esquema subjacente, e não uma expressão autêntica de um self saudável. A hipercompensação é geralmente excessiva, rígida, exagerada e, a longo prazo, tende a trazer consequências negativas e a manter a pessoa aprisionada ao esquema, ainda que de uma forma invertida.

A pessoa que hipercompensa frequentemente vive sob uma **grande tensão interna**, como se estivesse constantemente "provando" algo para si mesma e para os outros. Ela pode até alcançar sucesso externo, mas raramente desfruta dele ou sente paz interior, pois o medo de que o esquema "verdadeiro" venha à tona está sempre presente. A hipercompensação é como tentar manter uma bola de praia submersa na água: exige um esforço constante e, se a pressão diminui, a bola (o esquema) volta à superfície.

Vejamos alguns **exemplos detalhados** de Hipercompensação para diferentes esquemas:

- **Hipercompensação do Esquema de Defectividade/Vergonha:**
  - *Formas de hipercompensação:* Em vez de se sentir inferior, a pessoa pode se esforçar para ser superior aos outros, tornando-se um perfeccionista implacável, um crítico severo dos demais ou alguém que ostenta suas qualidades e conquistas de forma arrogante. Pode se tornar obcecada com a aparência física ou com o status social para mascarar a sensação interna de ser defeituosa.
  - **Imagine a situação de Pedro:** Com um profundo Esquema de Defectividade, ele hipercompensa tornando-se extremamente crítico e julgador em relação aos colegas de trabalho, apontando seus menores erros e tentando se mostrar sempre mais competente e inteligente. Ele se veste impecavelmente e só fala de suas conquistas, mas por dentro sente uma enorme insegurança e um medo constante de ser "descoberto".
- **Hipercompensação do Esquema de Subjugação:**
  - *Formas de hipercompensação:* Em vez de se submeter, a pessoa pode se tornar excessivamente rebelde, desafiadora, controladora ou até mesmo agressiva. Pode se recusar a seguir quaisquer regras ou a aceitar qualquer tipo de autoridade, mesmo quando isso é apropriado. O objetivo é nunca mais se sentir controlado ou impotente.
  - **Considere o caso de Marta:** Ela cresceu com pais muito autoritários que a subjugavam. Como adulta, ela hipercompensa sendo extremamente confrontadora e "briguenta". Ela desafia qualquer figura de autoridade, desde seu chefe até guardas de trânsito, e tem dificuldade em ceder em qualquer discussão, pois isso a faz se sentir fraca e controlada, reativando a dor de seu esquema.
- **Hipercompensação do Esquema de Dependência/Incompetência:**
  - *Formas de hipercompensação:* Em vez de se sentir incapaz, a pessoa pode se esforçar para ser ultracompetente e independente, recusando qualquer tipo de ajuda, mesmo quando precisa. Pode assumir responsabilidades excessivas para provar sua capacidade (às vezes chamado de "contradifobia"). Pode ter pavor de mostrar qualquer sinal de fraqueza ou necessidade.
  - **Pense em Tiago:** Com um Esquema de Dependência/Incompetência, ele hipercompensa recusando-se a pedir ajuda para qualquer coisa, desde montar um móvel complicado até lidar com problemas emocionais. Ele se orgulha de ser "totalmente autossuficiente", mas vive sob enorme estresse e pressão, e suas relações são superficiais, pois ele não se permite ser vulnerável ou receber apoio.
- **Hipercompensação do Esquema de Fracasso:**
  - *Formas de hipercompensação:* Para lutar contra a crença de ser um fracasso, a pessoa pode se tornar um workaholic, buscando o sucesso a qualquer custo, sacrificando saúde, relacionamentos e lazer. Pode ser excessivamente competitiva e obcecada com o desempenho, nunca se sentindo satisfeita com suas conquistas, pois o fantasma do fracasso está sempre à espreita.
  - **Para ilustrar:** Júlia, com um Esquema de Fracasso, tornou-se uma executiva de sucesso, mas trabalha 16 horas por dia, não tira férias e está constantemente ansiosa sobre seu desempenho. Qualquer pequeno revés é

vivido como uma catástrofe. Ela alcançou o "sucesso" externo, mas não sente alegria ou paz, pois está sempre fugindo da sensação interna de ser uma fraude prestes a fracassar.

A hipercompensação, embora possa trazer algumas recompensas externas, mantém a pessoa presa ao esquema, pois a energia vital é gasta em "lutar contra" em vez de construir um self autêntico e integrado. A cura não vem de ser o "oposto" do esquema de forma reativa, mas de transcender o esquema, desenvolvendo um senso de valor e capacidade que não depende de uma luta constante.

## **A dinâmica dos estilos de enfrentamento: Flexibilidade e rigidez no uso dos mecanismos**

É importante reconhecer que a forma como utilizamos os estilos de enfrentamento desadaptativos pode ser bastante dinâmica. Raramente uma pessoa utiliza exclusivamente um único estilo de enfrentamento para todos os seus esquemas ou mesmo para um único esquema em todas as situações. O mais comum é que haja uma certa **flexibilidade (ou variação) no uso desses mecanismos**.

Por exemplo, alguém com um Esquema de Defectividade/Vergonha pode, em certas situações sociais, **evitar** o contato visual e a interação para não se sentir exposto (evitação comportamental). Em outras ocasiões, diante de uma crítica, pode **render-se** ao esquema, sentindo-se profundamente envergonhado e concordando internamente que é mesmo inadequado (rendição). E, ainda em outros contextos, como no ambiente de trabalho, pode **hipercompensar**, esforçando-se para ser o funcionário mais perfeito e impecável, na tentativa de provar seu valor e esconder seus supostos defeitos.

Algumas pessoas podem ter um **estilo de enfrentamento predominante** que utilizam com mais frequência ou para a maioria de seus esquemas. Podemos falar de pessoas que têm um "estilo de vida evitativo" ou um "estilo de vida hipercompensatório". Outras podem alternar entre os estilos de forma mais fluida, dependendo do esquema ativado, da intensidade da ativação ou do contexto específico.

A **rigidez** no uso de um ou mais desses estilos é o que os torna particularmente desadaptativos e problemáticos. Quando uma pessoa fica presa em um padrão rígido de rendição, evitação ou hipercompensação, ela limita severamente sua capacidade de responder de forma flexível e adaptativa aos desafios da vida. A flexibilidade psicológica, por outro lado, envolve a capacidade de reconhecer o esquema e a dor associada, mas de escolher conscientemente uma resposta que seja mais alinhada com seus valores e objetivos de longo prazo, em vez de reagir automaticamente através de um dos três estilos desadaptativos.

### **Imagine o caso de Ana, com seu Esquema de Abandono/Instabilidade:**

- Em um relacionamento anterior, ela pode ter predominantemente se **rendido** ao esquema, tornando-se excessivamente carente, ciumenta e demandando constante reafirmação, o que acabou levando ao término.

- Após essa experiência dolorosa, ela pode ter adotado um estilo de **evitação**, recusando-se a se envolver em novos relacionamentos íntimos por vários anos para não sofrer novamente.
- Mais tarde, ao conhecer alguém novo, ela pode tentar **hipercompensar**, mostrando-se ultraconfiante, independente e até um pouco distante, para não parecer "carente" ou vulnerável ao abandono, mas com isso impedindo uma conexão emocional genuína.

A terapia do esquema visa não apenas identificar os esquemas, mas também os estilos de enfrentamento desadaptativos que os mantêm. O objetivo é ajudar a pessoa a reduzir o uso desses estilos e a desenvolver respostas mais saudáveis e adaptativas quando seus esquemas são ativados, construindo o que chamamos de "Adulto Saudável".

## Identificando seus próprios estilos de enfrentamento: Pistas para o autoconhecimento

Reconhecer os próprios estilos de enfrentamento desadaptativos é um passo fundamental no processo de autoconhecimento e mudança. Muitas vezes, esses padrões são tão automáticos e habituais que não os percebemos como "estratégias", mas simplesmente como "o jeito que somos" ou "a única maneira de reagir". Trazer esses mecanismos à luz da consciência é o que nos permite começar a questioná-los e a experimentar novas formas de ser e agir.

Como você pode começar a identificar seus próprios estilos de enfrentamento? Algumas **pistas e perguntas reflexivas** podem ajudar:

1. **Conecte-se com a dor de um esquema:** Pense em um esquema que você identificou em si mesmo nos tópicos anteriores. Lembre-se de uma situação recente em que esse esquema foi ativado e você sentiu a dor emocional associada a ele (tristeza, medo, raiva, vergonha, etc.).
2. **Observe sua reação imediata (o que você FAZ?):**
  - **Rendição:** Você aceitou passivamente os pensamentos e sentimentos negativos do esquema como verdadeiros? Você agiu de uma forma que confirmou o esquema? Por exemplo, se o esquema é de Fracasso, você desistiu ou não se esforçou? Se é de Defectividade, você se criticou duramente ou se resignou a um tratamento ruim por parte de outros?
  - **Evitação:** Você tentou não pensar sobre o assunto (evitação cognitiva)? Tentou se anestésiar com comida, álcool, trabalho excessivo, redes sociais, etc. (evitação emocional)? Você fugiu da situação ou de pessoas que ativaram o esquema (evitação comportamental)?
  - **Hipercompensação:** Você tentou lutar contra o esquema de forma exagerada? Tentou ser o oposto do que o esquema diz, mas com muita tensão ou esforço? Por exemplo, se o esquema é de Subjugação, você se tornou excessivamente argumentativo ou desafiador? Se é de Defectividade, você se esforçou para ser superperfeito ou para impressionar os outros a qualquer custo?
3. **Analise as consequências:** Quais foram os resultados a curto e longo prazo desse seu estilo de enfrentamento? Ele realmente resolveu o problema ou aliviou a dor de

forma duradoura? Ou ele acabou mantendo o esquema vivo e talvez até piorando as coisas?

4. **Procure por padrões:** Esse estilo de reação é comum para você quando esse esquema (ou outros) é ativado? Você tende a usar mais um tipo de enfrentamento do que outros?

**Vamos a um exemplo prático de autoanálise:** Suponha que um aluno deste curso, que chamaremos de Carlos, identificou em si um forte Esquema de Privação Emocional. Ele reflete sobre uma situação recente em que se sentiu particularmente sozinho e incompreendido após uma conversa superficial com sua parceira, onde ele esperava mais conexão.

- **Dor do esquema:** Sentimento de vazio, tristeza, pensamento "Ninguém realmente me entende ou se importa comigo".
- **Reação (Estilo de Enfrentamento):** Carlos percebe que, após essa conversa, ele passou várias horas jogando online (Evitação Emocional/Comportamental) para não sentir a solidão. Ele também se lembrou de ter pensado: "É melhor não esperar muito dos outros, assim não me decepção" (Evitação Cognitiva, minimizando a necessidade).
- **Consequências:** O jogo online o distraiu temporariamente, mas no dia seguinte o sentimento de vazio voltou, talvez até mais forte. A longo prazo, esse padrão de se refugiar em jogos impede que ele comunique suas necessidades à parceira ou busque formas mais construtivas de lidar com sua solidão.
- **Padrão:** Carlos começa a notar que essa é uma reação comum: sempre que se sente emocionalmente carente, ele busca distrações (jogos, comida, trabalho) em vez de se conectar com seus sentimentos ou com os outros.

Ao fazer esse tipo de auto-observação honesta e sem julgamento, podemos começar a ver como nossos próprios comportamentos, muitas vezes com a melhor das intenções (evitar a dor), acabam por nos manter presos. Essa conscientização é o primeiro e indispensável passo para aprender a "desligar o piloto automático" dos estilos de enfrentamento desadaptativos e a escolher respostas mais saudáveis e alinhadas com a vida que realmente desejamos viver.

## **Navegando pelos Modos Esquemáticos: Compreendendo os diferentes "eus" que assumimos – Criança, Crítico, Protetor e Adulto Saudável**

Até este ponto de nossa jornada, focamos nos Esquemas Iniciais Desadaptativos como estruturas profundas e estáveis (traços) e nos estilos de enfrentamento como as formas pelas quais reagimos a eles. No entanto, a experiência humana é fluida e dinâmica. Em diferentes momentos, podemos nos sentir e nos comportar de maneiras drasticamente distintas, como se fôssemos "pessoas diferentes". Para capturar essa flutuação e a complexidade da manifestação dos esquemas e dos estilos de enfrentamento no momento presente, a Terapia do Esquema introduziu o conceito de **Modos Esquemáticos**. Eles

representam os estados emocionais, cognitivos e comportamentais que estão ativos em nós em um determinado instante, oferecendo uma visão mais granular e processual de como nossos esquemas e nossas tentativas de lidar com eles se desenrolam no palco da vida cotidiana. Compreender os modos é como ter um mapa para navegar pelos nossos diferentes "eus", identificando quem está no comando em cada momento e como podemos cultivar a nossa parte mais sábia e funcional – o Adulto Saudável.

## **Para além dos esquemas e estilos de enfrentamento: Introdução ao conceito de Modos Esquemáticos**

Embora a identificação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e dos estilos de enfrentamento (Rendição, Evitação e Hipercompensação) seja fundamental, os terapeutas do esquema, especialmente ao trabalharem com pacientes com transtornos de personalidade ou com aqueles que apresentavam rápidas e intensas flutuações de humor e comportamento, perceberam a necessidade de um conceito que pudesse descrever esses **estados momentâneos** de forma mais precisa. Não bastava saber que uma pessoa tinha, por exemplo, um Esquema de Abandono; era crucial entender *como* esse esquema se manifestava no aqui e agora, que "versão" da pessoa vinha à tona quando o esquema era ativado.

Assim, surgiu o conceito de **Modo Esquemático**. Um modo esquemático pode ser definido como um **conjunto de esquemas, emoções, sensações corporais, pensamentos e respostas de enfrentamento que estão ativos em um indivíduo em um determinado momento**. É o "estado do self" predominante, a "parte de nós" que está no controle de nossos sentimentos e ações naquele instante. Enquanto um esquema é um *traço* – uma característica mais estável e subjacente da personalidade – um modo é um *estado* – uma manifestação mais temporária, observável e, por vezes, dramática.

A **diferença crucial** é que um esquema é como um "programa" latente em nosso sistema, enquanto um modo é esse programa "rodando" e visível em nossa tela interna e externa. Vários esquemas e estilos de enfrentamento podem estar ativos simultaneamente dentro de um único modo. Por exemplo, quando uma pessoa está no "Modo Criança Vulnerável", ela pode estar experienciando a dor de múltiplos esquemas do domínio de Desconexão e Rejeição (como Abandono, Defectividade e Privação Emocional) e, ao mesmo tempo, pode estar se rendendo a esses esquemas (sentindo-se pequena, desamparada e acreditando que não merece amor).

Muitas pessoas relatam a **experiência subjetiva de "mudar de modo"** como algo bastante palpável. Elas podem dizer coisas como: "De repente, eu não era mais eu mesmo(a)", "Foi como se outra pessoa tivesse tomado conta", ou "Eu me senti como uma criança assustada novamente". Essas mudanças de estado podem ser rápidas e intensas, especialmente quando gatilhos emocionais fortes ativam esquemas profundos.

**Imagine aqui a seguinte situação:** João, um gerente de projetos, geralmente se apresenta de forma calma, organizada e racional no trabalho (possivelmente operando a partir de um Modo Protetor Desligado, que o ajuda a manter o controle emocional, ou, idealmente, de um Modo Adulto Saudável). No entanto, ao receber um e-mail de seu superior com uma crítica severa a um projeto que ele liderou (um gatilho que ativa seu Esquema de Fracasso e

Defectividade), João pode subitamente "mudar de modo". Ele pode sentir uma onda de raiva intensa, ter vontade de gritar ou de responder de forma agressiva. Nesse momento, ele pode ter entrado no que a TE chama de **Modo Criança Raivosa**, onde a dor de se sentir inadequado é convertida em uma fúria defensiva. Se, alternativamente, ele se sentisse paralisado, com vontade de chorar e pensamentos de "Eu sou um inútil", ele poderia estar no **Modo Criança Vulnerável**. A compreensão dos modos permite nomear e trabalhar com esses diferentes "eus" que emergem.

O trabalho com modos tornou-se uma pedra angular da Terapia do Esquema, pois oferece uma forma de acessar e intervir diretamente nos estados emocionais e comportamentais que causam mais sofrimento e disfunção, especialmente em quadros clínicos onde a instabilidade emocional e as mudanças abruptas de comportamento são proeminentes.

## **As quatro categorias gerais de Modos Esquemáticos: Uma visão panorâmica**

Para organizar a miríade de estados que uma pessoa pode experimentar, a Terapia do Esquema agrupa os Modos Esquemáticos em quatro categorias principais. Cada categoria representa um tipo diferente de funcionamento interno e tem uma função geral específica. São elas:

1. **Modos Criança:** Estes modos representam a parte mais infantil e emocional de nós. Eles são a manifestação direta das necessidades emocionais centrais (satisfeitas ou, mais comumente em terapia, frustradas) e das emoções primárias (alegria, tristeza, raiva, medo) associadas às experiências da infância. Quando um Modo Criança está ativo, a pessoa tende a sentir e a reagir de forma muito parecida com uma criança.
2. **Modos Parentais Disfuncionais (ou Modos Críticos):** Estes modos são a internalização das vozes, atitudes e comportamentos dos pais, mães ou outras figuras de autoridade significativas que foram disfuncionais – ou seja, excessivamente críticos, exigentes, punitivos ou negligentes. Quando um Modo Parental Disfuncional está ativo, a pessoa trata a si mesma (ou, por vezes, aos outros) da mesma forma crítica ou exigente como foi tratada no passado.
3. **Modos de Enfrentamento (ou Modos Protetores):** Estes modos representam as estratégias que desenvolvemos para lidar com a dor causada pelos esquemas e pelos Modos Criança e Parentais Disfuncionais. Eles são as manifestações operacionais dos três estilos de enfrentamento que já discutimos (Rendição, Evitação e Hipercompensação). A função primordial desses modos é proteger a pessoa da dor emocional, mas, como vimos, eles acabam sendo desadaptativos a longo prazo.
4. **Modo Adulto Saudável:** Este é o modo que a Terapia do Esquema visa cultivar e fortalecer. Representa a parte da personalidade que é funcional, racional, equilibrada e capaz de autorreflexão. O Adulto Saudável consegue reconhecer e validar as necessidades dos Modos Criança, modular os Modos Parentais Disfuncionais e os Modos de Enfrentamento, e tomar decisões que são consistentes com os valores e objetivos de longo prazo da pessoa.

Essas quatro categorias de modos não são compartimentos estanques; elas **interagem constantemente** dentro de nós, muitas vezes de forma conflituosa. Por exemplo, o Modo Pai Crítico pode atacar o Modo Criança Vulnerável, fazendo com que este se sinta ainda pior. Em resposta, um Modo Protetor Desligado pode surgir para anestesiar a dor. O **objetivo terapêutico** no trabalho com modos é ajudar a pessoa a identificar esses diferentes modos, a compreender suas origens e funções, a reduzir a influência dos modos disfuncionais (especialmente os Parentais e os de Enfrentamento), a curar e nutrir os Modos Criança e, fundamentalmente, a fortalecer o Modo Adulto Saudável para que ele possa assumir a liderança da vida interior e exterior da pessoa.

Vamos agora explorar cada uma dessas categorias de modos com mais detalhes.

## **Modos Criança: A ressonância das necessidades e emoções infantis no presente**

Os Modos Criança são, em muitos aspectos, o coração da Terapia do Esquema, pois é neles que residem nossas emoções mais primárias e nossas necessidades emocionais mais fundamentais. Quando estamos em um Modo Criança, estamos, de fato, reexperimentando o mundo através das lentes e dos sentimentos de uma criança – a criança que fomos e que, de certa forma, ainda vive dentro de nós. Estes modos não são patológicos em si; o problema surge quando eles são excessivamente dolorosos, desregulados ou quando dominam o comportamento de forma inadequada à situação adulta.

### **1. Modo Criança Vulnerável:**

- **Descrição:** Este é o modo onde a dor crua dos Esquemas Iniciais Desadaptativos é sentida de forma mais aguda. Quando a Criança Vulnerável está ativa, a pessoa se sente pequena, frágil, desamparada, triste, ansiosa, assustada, solitária, incompreendida, defeituosa, envergonhada ou oprimida. É a personificação da vulnerabilidade infantil.
- **Manifestações:** Pode se manifestar através de choro, expressão de medo ou tristeza, busca por conforto e proteção, pensamentos de desesperança ("Ninguém se importa", "Eu não consigo lidar com isso"), ou uma sensação de paralisia e impotência.
- **Ligação com as NECs:** Este modo é diretamente conectado à frustração das necessidades de segurança, cuidado, afeto, validação e aceitação na infância.
- **Por exemplo:** Quando Joana (com Esquema de Defectividade) recebe uma crítica no trabalho, ela pode entrar no Modo Criança Vulnerável. De repente, ela se sente como aquela menina pequena que era constantemente repreendida pelos pais, inundada por sentimentos de inadequação e com vontade de se encolher e desaparecer. Ela pode pensar: "Eu sou um desastre, nunca vou ser boa o suficiente".

### **2. Modo Criança Raivosa/Zangada (ou Furiosa):**

- **Descrição:** Este modo emerge quando a Criança Vulnerável se sente tão ferida, frustrada ou injustiçada que sua dor se transforma em raiva. É uma reação à percepção de que suas necessidades emocionais foram (ou estão sendo) violadas ou negligenciadas, ou que foi tratada de forma abusiva ou

injusta. A raiva aqui pode ser uma tentativa de se proteger ou de protestar contra o mau tratamento.

- **Manifestações:** Pode variar desde irritabilidade e impaciência até explosões verbais (gritos, insultos), comportamento agressivo (bater portas, jogar objetos) ou um ressentimento intenso e ruminativo.
- **Por exemplo:** Carlos (com Esquema de Abandono e Privação Emocional) esperava que sua parceira lembrasse de uma data importante para ele. Quando ela esquece, a dor da Criança Vulnerável (sentindo-se não amado e esquecido) rapidamente se transforma no Modo Criança Raivosa. Ele explode com ela, acusando-a de egoísmo e de nunca se importar com seus sentimentos, em uma tentativa desesperada de expressar sua mágoa e de ser "visto".

### 3. **Modo Criança Impulsiva/Indisciplinada:**

- **Descrição:** Neste modo, a pessoa age de forma impulsiva, sem considerar as consequências, buscando gratificação imediata para suas necessidades ou desejos, ou expressando emoções de forma descontrolada. É como uma criança que não aprendeu limites ou que não consegue adiar a satisfação. Frequentemente, este modo surge como uma tentativa de escapar da dor da Criança Vulnerável ou da rigidez dos Modos Críticos.
- **Manifestações:** Comportamentos de risco (sexo desprotegido, dirigir perigosamente), abuso de substâncias (álcool, drogas), gastos compulsivos, comer em excesso, explosões emocionais que parecem "birras" de adulto, dificuldade em seguir regras ou em cumprir compromissos.
- **Por exemplo:** Após uma semana estressante e sentindo-se sobrecarregada por seu Modo Pai Exigente, Laura entra no Modo Criança Impulsiva durante o fim de semana. Ela gasta uma grande quantia de dinheiro em compras online que não pode pagar, come uma caixa inteira de chocolates e depois se sente culpada e arrependida, o que, por sua vez, pode reativar seu Modo Crítico.

### 4. **Modo Criança Feliz/Contente:**

- **Descrição:** Este é o estado em que as necessidades emocionais centrais da criança estão sendo atendidas no momento. A pessoa se sente amada, conectada, segura, valorizada, competente, espontânea e livre para ser ela mesma. É um modo associado a sentimentos de alegria, contentamento, curiosidade e paz.
- **Manifestações:** Espontaneidade, capacidade de brincar e se divertir, criatividade, abertura para novas experiências, expressão genuína de afeto e alegria, sensação de bem-estar.
- **Importância:** Embora este modo possa ser raro ou pouco acessível para pessoas que buscam terapia (pois seus esquemas e modos disfuncionais tendem a dominá-las), ele representa um objetivo importante do tratamento. Fortalecer o Modo Adulto Saudável ajuda a criar mais espaço para que a Criança Feliz possa emergir e ser nutrida. É um lembrete de que, por baixo da dor dos esquemas, existe um potencial para a alegria e a satisfação.

O trabalho terapêutico com os Modos Criança envolve, primeiramente, reconhecê-los e validá-los. A Criança Vulnerável precisa de conforto, proteção e empatia (tarefas do Adulto Saudável). A Criança Raivosa precisa ter sua raiva compreendida como um sinal de dor e

de necessidades não atendidas, e aprender formas mais construtivas de expressar essa raiva. A Criança Impulsiva precisa de limites gentis, mas firmes, e de ajuda para desenvolver o autocontrole. O objetivo não é eliminar os Modos Criança, mas sim curar suas feridas e integrá-los de forma saudável na personalidade adulta.

## **Modos Parentais Disfuncionais (Críticos): As vozes internalizadas do passado**

Os Modos Parentais Disfuncionais, também frequentemente chamados de Modos Críticos, são como ecos internalizados das figuras parentais ou de autoridade significativas de nossa infância que foram prejudiciais ao nosso desenvolvimento emocional. Eles não representam a totalidade de nossos pais (que podem ter tido muitos aspectos positivos), mas sim aqueles aspectos de seu comportamento e de suas mensagens que foram internalizados como uma voz crítica, exigente ou punitiva. Quando um desses modos está ativo, é como se tivéssemos um "pai" ou "mãe" crítico dentro de nossa própria cabeça, repetindo os padrões disfuncionais que vivenciamos.

A **origem** desses modos é clara: se fomos criados por pais que eram constantemente críticos, que nos puniam severamente por erros, que tinham expectativas irrealistas ou que nos faziam sentir culpados ou inadequados, nós tendemos a absorver essas atitudes e a internalizá-las. Na vida adulta, mesmo que nossos pais não estejam mais presentes ou tenham mudado, essa "voz" internalizada continua a nos atormentar, tratando-nos da mesma forma como fomos tratados.

### **1. Modo Pai/Mãe Punitivo(a) (ou Crítico Punitivo):**

- **Descrição:** Este modo é caracterizado por uma voz interna dura, implacável e depreciativa que critica e pune a si mesmo (e, por vezes, aos outros) por erros, falhas ou por simplesmente "ser quem se é". A mensagem central é de que se é mau, indigno, merecedor de castigo ou fundamentalmente falho. Não há compaixão ou perdão neste modo.
- **Manifestações:** Gera sentimentos intensos de culpa, vergonha e inutilidade. Leva a uma autocritica severa e constante ("Você é um idiota", "Você nunca faz nada direito", "Você não merece ser feliz"). Pode levar a comportamentos de autopunição, como autossabotagem, privação de prazer ou, em casos extremos, automutilação.
- **Por exemplo:** Após cometer um pequeno erro em uma apresentação no trabalho, o Modo Pai Punitivo de Ana é ativado. Ela passa o resto do dia se remoendo em pensamentos como: "Como pude ser tão estúpida? Eu sou uma fraude completa. Eu deveria ser demitida por isso". Ela se sente tão mal que decide não sair com os amigos à noite, como uma forma de se "castigar" por sua incompetência percebida.

### **2. Modo Pai/Mãe Exigente (ou Crítico Exigente):**

- **Descrição:** Este modo internaliza a pressão por alcançar padrões extremamente elevados e perfeccionistas de desempenho e comportamento. Ele enfatiza regras rígidas, deveres, eficiência e a necessidade de "fazer sempre o melhor" ou de "ser o melhor", com pouca consideração pelo bem-estar emocional, pelas limitações humanas ou pela necessidade de descanso e prazer. A mensagem subjacente é que o valor pessoal está

condicionado ao desempenho impecável e ao cumprimento de expectativas elevadas.

- **Manifestações:** Leva a um sentimento constante de pressão, ansiedade de desempenho e à sensação de que "nunca é bom o suficiente", não importa o quanto se esforce. Dificuldade em relaxar ou em sentir satisfação com as próprias conquistas. Pode levar ao perfeccionismo, à procrastinação (por medo de não atingir o padrão) ou ao esgotamento (burnout).
- **Por exemplo:** Mesmo durante suas férias, o Modo Pai Exigente de Ricardo não o deixa em paz. Ele se sente culpado por "não fazer nada produtivo" e elabora uma lista extensa de atividades e leituras que "precisa" completar para que as férias "valham a pena". Ele não consegue simplesmente relaxar e desfrutar do momento, pois a voz interna da exigência está sempre presente, cobrando-o.

O trabalho terapêutico com os Modos Parentais Disfuncionais envolve, primeiramente, ajudar a pessoa a **reconhecer essas vozes como internalizações do passado**, e não como verdades objetivas sobre si mesma. O objetivo é **reduzir o poder e a influência desses modos**, aprendendo a confrontá-los, a questionar sua validade e a substituí-los por uma autoavaliação mais realista e compassiva, proveniente do Modo Adulto Saudável. É um processo de "demitir" esses pais críticos internos e de aprender a se tratar com mais gentileza e aceitação.

## **Modos de Enfrentamento (Protetores): Estratégias para lidar com a dor esquemática**

Como já introduzimos no Tópico 5, os Estilos de Enfrentamento Desadaptativos (Rendição, Evitação e Hipercompensação) são as formas como aprendemos a lidar com a dor causada pela ativação dos nossos esquemas. Os **Modos de Enfrentamento**, também chamados de **Modos Protetores**, são as manifestações operacionais desses estilos no aqui e agora. São os "personagens" ou "papéis" que assumimos para tentar nos proteger da dor emocional, para evitar que nossos esquemas sejam ativados ou para lutar contra eles.

Embora a intenção original desses modos seja protetora – eles surgiram como a melhor maneira que a criança encontrou para sobreviver em um ambiente difícil – eles se tornam desadaptativos na vida adulta porque:

- Mantêm os esquemas vivos, impedindo sua cura.
- Limitam a expressão autêntica do self.
- Prejudicam os relacionamentos e a qualidade de vida.
- Consomem uma grande quantidade de energia psíquica.

Vamos detalhar os principais Modos de Enfrentamento:

### **1. Modo Submisso Complacente (associado à Rendição):**

- **Descrição:** Neste modo, a pessoa se submete passivamente aos desejos, expectativas ou controle dos outros. Ela suprime suas próprias necessidades, opiniões e sentimentos para evitar conflitos, críticas, rejeição

ou abandono. Age como se o esquema que dita sua inferioridade, dependência ou necessidade de agradar fosse verdadeiro.

- **Manifestações:** Comportamento excessivamente passivo, dificuldade em dizer "não", medo de desagradar, tolerância a tratamento inadequado ou abusivo, busca constante por aprovação através da concordância.
- **Por exemplo:** Diante de um amigo que sempre pede favores excessivos, Joana (com Esquema de Subjugação) entra no Modo Submisso Complacente. Mesmo se sentindo sobrecarregada, ela concorda em ajudar, pois teme que o amigo fique chateado ou deixe de gostar dela se ela recusar.

## 2. **Modo Protetor Desligado (associado à Evitação):**

- **Descrição:** Este modo serve para anestesiarem ou se desconectar da dor emocional dos esquemas. A pessoa se distancia de seus sentimentos, necessidades e, por vezes, dos outros. Pode se manifestar como uma sensação de vazio, tédio, indiferença, cinismo, despersonalização (sentir-se irreal ou como um observador de si mesmo) ou desrealização (sentir que o mundo ao redor não é real).
- **Manifestações:** Aparência de calma ou indiferença mesmo em situações estressantes, dificuldade em identificar ou expressar emoções, sensação de estar "no piloto automático", isolamento social, comportamentos de autoalívio (ver próximo modo) para manter o desligamento.
- **Por exemplo:** Após uma discussão dolorosa com seu parceiro que ativou seu Esquema de Defectividade, Marcos entra no Modo Protetor Desligado. Ele se tranca no quarto, coloca fones de ouvido e passa horas jogando videogame, sentindo-se emocionalmente "anestesiado" e distante da dor.

## 3. **Modo Auto-Aliviador/Auto-Estimulante (associado à Evitação):**

- **Descrição:** Este é um subtipo específico do Protetor Desligado, onde o desligamento emocional é buscado através de comportamentos aditivos, compulsivos ou que proporcionam estimulação intensa e imediata. O objetivo é acalmar a dor, preencher o vazio ou distrair dos sentimentos e pensamentos esquemáticos.
- **Manifestações:** Uso de álcool ou drogas, comer compulsivamente (especialmente alimentos ricos em açúcar ou gordura), jogo patológico, compras compulsivas, uso excessivo de pornografia, busca incessante por novas experiências ou sensações (sexo de risco, esportes radicais de forma imprudente).
- **Por exemplo:** Sentindo-se ansiosa e inadequada (Esquema de Fracasso ativado) antes de uma importante reunião de trabalho, Laura entra no Modo Auto-Aliviador e come uma barra inteira de chocolate em poucos minutos, buscando um alívio rápido para sua angústia.

## 4. **Modos Hipercompensadores (associados à Hipercompensação):** Estes modos representam diferentes formas de "lutar contra" os esquemas, tentando ser o oposto do que o esquema dita. Existem várias faces da hipercompensação, dependendo do esquema subjacente:

- **Modo Autoengrandecedor/Arrogante:** A pessoa se comporta de forma grandiosa, superior, competitiva e busca dominar os outros. Tenta provar seu valor e esconder sentimentos de inferioridade ou defectividade (hipercompensando esquemas como Defectividade/Vergonha ou Fracasso).

- *Exemplo:* Carlos, sentindo-se internamente inseguro devido ao seu Esquema de Fracasso, adota um Modo Autoengrandecedor em reuniões, falando alto, interrompendo os outros e desvalorizando suas opiniões para parecer o mais inteligente e capaz.
- **Modo Ataque/Agressão (ou "Bully e Ataque"):** Controla, intimida ou ataca os outros verbal ou fisicamente para se proteger de ameaças percebidas (reais ou imaginárias) ou para obter o que quer. Hipercompensa esquemas como Desconfiança/Abuso ou Subjugação.
  - *Exemplo:* Marta, com um Esquema de Desconfiança/Abuso, ao perceber que um colega a olha de forma que ela interpreta como crítica, entra no Modo Ataque, confrontando-o agressivamente com acusações.
- **Modo Supercontrolador/Perfeccionista:** Tenta controlar obsessivamente a si mesmo, aos outros e ao ambiente, ou busca a perfeição em tudo, para evitar críticas, desastres, caos ou a dor de esquemas como Vulnerabilidade, Defectividade ou Padrões Inflexíveis.
  - *Exemplo:* Beatriz, com um Esquema de Vulnerabilidade ao Dano, opera em um Modo Supercontrolador, planejando cada detalhe de suas férias de forma exaustiva e ficando extremamente ansiosa se algo foge do roteiro.
- **Modo Caçador de Atenção/Reconhecimento:** Busca de forma excessiva e, por vezes, inadequada, atenção, admiração e validação dos outros. Hipercompensa esquemas como Privação Emocional ou Defectividade.
  - *Exemplo:* Ricardo, sentindo-se internamente carente devido ao seu Esquema de Privação Emocional, está constantemente no Modo Caçador de Atenção, contando histórias exageradas sobre si mesmo em festas e buscando ser o centro das atenções.

O trabalho terapêutico com os Modos de Enfrentamento envolve ajudar a pessoa a reconhecer quando esses "protetores" estão no comando, a entender os custos de sua operação e a desenvolver estratégias mais adaptativas para lidar com a dor esquemática, sob a liderança do Modo Adulto Saudável. Trata-se de "agradecer" ao protetor por seu serviço no passado, mas mostrar que ele não é mais necessário ou que sua forma de operar é prejudicial hoje.

## **O Modo Adulto Saudável: A meta do desenvolvimento e da terapia**

No centro do modelo de modos da Terapia do Esquema, e como principal objetivo do processo terapêutico, encontra-se o **Modo Adulto Saudável**. Esta não é uma entidade mística ou um estado de perfeição, mas sim a parte da nossa personalidade que é funcional, equilibrada, resiliente e capaz de navegar pelos desafios da vida de forma consciente e adaptativa. É a nossa capacidade de sermos "o melhor de nós mesmos" no aqui e agora.

O Modo Adulto Saudável possui uma série de **características e funções cruciais**:

- **Racionalidade e Tomada de Decisão:** É capaz de pensar de forma clara e lógica, avaliar situações de forma realista, resolver problemas e tomar decisões ponderadas, considerando as consequências a curto e longo prazo.
- **Auto-observação e Autoconsciência:** Consegue observar os próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos (incluindo a ativação de outros modos) sem julgamento excessivo, mas com discernimento.
- **Regulação Emocional:** Embora sinta emoções (positivas e negativas), não é dominado por elas. Consegue tolerar o desconforto emocional, acalmar a si mesmo e expressar emoções de forma apropriada.
- **Empatia e Compaixão:** É capaz de sentir empatia e compaixão tanto por si mesmo (especialmente pelos próprios Modos Criança) quanto pelos outros.
- **Estabelecimento de Limites Saudáveis:** Consegue dizer "não" quando necessário, proteger seus próprios direitos e necessidades, e respeitar os limites dos outros.
- **Nutrição das Necessidades:** Reconhece e valida as necessidades emocionais dos Modos Criança (Vulnerável, Raivosa, Impulsiva) e busca formas saudáveis e apropriadas de atendê-las no presente.
- **Combate ou Modulação dos Modos Disfuncionais:** Consegue identificar quando os Modos Parentais Críticos ou os Modos de Enfrentamento Desadaptativos estão ativos, questionar sua validade e reduzir sua influência, substituindo-os por respostas mais construtivas.
- **Capacidade de Trabalho e de Lazer:** Consegue se engajar em atividades produtivas e significativas, mas também sabe a importância do descanso, do prazer, da espontaneidade e do lazer.
- **Habilidade em Relacionamentos:** É capaz de formar e manter relacionamentos íntimos e sociais baseados na reciprocidade, no respeito mútuo, na confiança e na comunicação aberta.
- **Resiliência:** Consegue lidar com adversidades, aprender com os erros e se recuperar de decepções sem ser esmagado por elas.

É fundamental entender que o **Adulto Saudável não é a ausência de esquemas ou de outros modos**. Todos nós temos nossos esquemas e nossas vulnerabilidades. A diferença é que, quando o Adulto Saudável está fortalecido e no comando, ele consegue **responder** à ativação dos esquemas e dos modos disfuncionais de uma forma adaptativa, em vez de simplesmente **reagir** a eles de forma automática.

**Por exemplo:** Diante da ativação do Esquema de Fracasso após um feedback negativo no trabalho, uma pessoa com um Adulto Saudável pouco desenvolvido poderia entrar diretamente no Modo Criança Vulnerável (sentindo-se arrasada) ou no Modo Pai Punitivo (autocriticando-se severamente). Já uma pessoa com um Adulto Saudável mais forte poderia:

1. Reconhecer a dor da Criança Vulnerável ("Ok, isso doeu, é normal me sentir chateado(a) ou inseguro(a) agora").
2. Confrontar a voz do Pai Punitivo ("Essa autocrítica é exagerada e não ajuda. Um erro não me define como um fracasso total").
3. Analisar o feedback de forma objetiva ("O que realmente foi dito? Há algo que posso aprender com isso?").

4. Planejar ações construtivas ("Vou pedir um esclarecimento sobre o feedback e ver como posso melhorar da próxima vez").
5. Praticar autocompaixão ("Todos cometem erros. Vou ser gentil comigo mesmo(a)").

O **desenvolvimento e fortalecimento do Modo Adulto Saudável** é um processo gradual que ocorre através da terapia (com o terapeuta atuando como um modelo e um guia) e através da prática consciente no dia a dia. Envolve aprender novas habilidades, desafiar crenças antigas, experimentar novos comportamentos e, acima de tudo, cultivar uma relação mais compassiva e funcional consigo mesmo. É a jornada para se tornar o "pai/mãe bom(a) o suficiente" para si mesmo e o "adulto funcional" que pode liderar uma vida significativa e satisfatória.

## A "Dança dos Modos": Como os diferentes "eus" interagem no dia a dia

A experiência interna de uma pessoa, especialmente aquela com esquemas e modos disfuncionais significativos, pode ser comparada a uma complexa "dança" ou a um "diálogo interno" entre os diferentes modos. Eles não existem isoladamente, mas interagem, ativam-se mutuamente e, frequentemente, entram em conflito, criando ciclos que podem ser muito confusos e dolorosos. Compreender essa "dança dos modos" é essencial para identificar os padrões que nos mantêm presos e para encontrar formas de interrompê-los.

Um **ciclo de modos** típico pode começar com um gatilho externo (uma situação, um comentário, um evento) que ativa um esquema e, conseqüentemente, um Modo Criança Vulnerável. A dor intensa desse modo pode, por sua vez, ativar um Modo Parental Disfuncional (Crítico Punitivo ou Exigente), que ataca ou pressiona ainda mais a Criança Vulnerável, exacerbando seu sofrimento. Para escapar dessa dor intolerável, um Modo de Enfrentamento (Protetor Desligado, Auto-Aliviador ou Hipercompensador) pode então entrar em cena, oferecendo um alívio temporário, mas, em última análise, disfuncional. Esse ciclo pode se repetir indefinidamente se o Modo Adulto Saudável não intervier.

**Vamos a um exemplo detalhado de um ciclo de modos:** Imagine Ana, que tem um forte Esquema de Defectividade/Vergonha.

1. **Gatilho:** Ana comete um pequeno erro em um relatório no trabalho.
2. **Ativação do Esquema e do Modo Criança Vulnerável:** Imediatamente, seu Esquema de Defectividade é ativado. Ana entra no **Modo Criança Vulnerável**. Ela se sente pequena, inadequada, com vergonha e com medo de ser exposta como uma "fraude". Pensa: "Eu sou tão burra, não consigo fazer nada direito".
3. **Ativação do Modo Pai Punitivo:** A dor da Criança Vulnerável é um gatilho para o **Modo Pai Punitivo** de Ana. Uma voz interna cruel e implacável começa a atacá-la: "Você é uma incompetente! Sempre cometendo esses erros estúpidos! Você não merece este emprego!".
4. **Intensificação da Dor da Criança Vulnerável:** Os ataques do Pai Punitivo fazem com que a Criança Vulnerável se sinta ainda pior, mais envergonhada e desesperançada. A angústia se torna quase insuportável.
5. **Ativação de um Modo de Enfrentamento (Protetor):** Para escapar dessa dor intensa, um Modo de Enfrentamento é ativado. Suponha que, no caso de Ana, seja o **Modo Protetor Desligado (subtipo Auto-Aliviador)**. Ao chegar em casa, Ana se

sente exausta emocionalmente e, para "não sentir mais nada", ela pede uma grande pizza e come compulsivamente enquanto assiste TV, entrando em um estado de entorpecimento emocional.

6. **Consequências e Reforço do Ciclo:** Embora o comer compulsivo ofereça um alívio momentâneo, no dia seguinte Ana pode se sentir ainda pior (fisicamente desconfortável, culpada pelo excesso), o que pode reativar seu Modo Pai Punitivo ("Você é fraca e descontrolada também!"), e o ciclo pode recomeçar ou se manifestar de outras formas.

**Identificar esses ciclos em si mesmo** é um passo poderoso. Você pode começar a se perguntar:

- Quando me sinto muito mal (Criança Vulnerável), o que costumo dizer a mim mesmo (Pai Crítico)?
- Como eu tento escapar dessa dor (Modo de Enfrentamento)?
- Esse padrão se repete em diferentes situações?
- Quais são as consequências a longo prazo desse ciclo?

O **Modo Adulto Saudável**, se presente e fortalecido, poderia intervir em qualquer ponto desse ciclo. Por exemplo:

- Poderia acalmar a Criança Vulnerável ("Eu sei que você está se sentindo mal por causa do erro, mas errar é humano. Isso não significa que você é uma pessoa ruim ou incompetente").
- Poderia confrontar o Pai Punitivo ("Essa crítica é destrutiva e injusta. Eu não vou me tratar dessa forma").
- Poderia escolher uma forma mais saudável de lidar com o estresse do que o comer compulsivo (ex: conversar com um amigo, fazer um exercício leve, praticar mindfulness).

A "dança dos modos" pode parecer caótica, mas, ao começarmos a nomear os "dançarinos" (os modos) e a entender seus "passos" (as interações), ganhamos a capacidade de mudar a coreografia, conduzindo-a para um ritmo mais harmonioso e saudável, sob a regência do nosso Adulto Saudável. Este é um dos objetivos centrais do trabalho com modos na Terapia do Esquema.

## **Diagnóstico e Conceitualização de Casos em Terapia do Esquema: Ferramentas e técnicas para a avaliação de esquemas e modos**

Após termos explorado a natureza dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, suas origens nas necessidades emocionais não atendidas, sua organização em domínios e os mecanismos de enfrentamento que os perpetuam, além de termos navegado pelos dinâmicos Modos Esquemáticos, uma questão prática e crucial se impõe: como efetivamente identificamos esses complexos padrões em um indivíduo? A Terapia do Esquema, como um modelo

integrativo e bem fundamentado, dispõe de um arsenal de ferramentas e técnicas especificamente desenhadas para essa fase de avaliação. Este processo não se resume a um simples "diagnóstico" no sentido tradicional, mas a uma profunda investigação colaborativa que visa construir uma **conceitualização de caso** – um mapa detalhado da paisagem interna da pessoa. Este mapa ilumina as conexões entre as dificuldades atuais, os esquemas e modos subjacentes, as experiências formativas da infância e os ciclos de manutenção, servindo como um guia indispensável para o planejamento de intervenções eficazes ou para um autoconhecimento transformador.

## **A importância da fase de avaliação e conceitualização na Terapia do Esquema**

Antes que qualquer intervenção terapêutica significativa possa ser implementada, ou que um processo de autoconhecimento profundo possa realmente decolar, é imperativo dedicar tempo e atenção a uma fase de avaliação abrangente. Na Terapia do Esquema, essa etapa inicial é considerada a espinha dorsal de todo o trabalho subsequente. Tentar conduzir uma terapia ou uma autoanálise profunda sem uma avaliação cuidadosa e uma conceitualização clara seria como tentar navegar por uma cidade vasta e desconhecida sem um mapa ou um GPS: poderíamos andar em círculos, nos perder em becos sem saída ou, na melhor das hipóteses, demorar muito mais tempo para chegar ao destino desejado.

Os **objetivos da fase de avaliação** na Terapia do Esquema são múltiplos e interconectados:

- Identificar os **Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)** mais proeminentes e problemáticos para o indivíduo.
- Explorar as **origens desenvolvimentais** desses esquemas, conectando-os às Necessidades Emocionais Centrais (NECs) que foram frustradas na infância e adolescência e às experiências de vida significativas.
- Reconhecer os **estilos de enfrentamento desadaptativos** (Rendição, Evitação, Hipercompensação) que a pessoa utiliza para lidar com a dor esquemática e que contribuem para a manutenção dos EIDs.
- Mapear os **Modos Esquemáticos** mais frequentes e disfuncionais, incluindo os Modos Criança, os Modos Parentais Críticos e os Modos de Enfrentamento (Protetores), bem como a dinâmica e os ciclos entre eles.
- Avaliar o nível de funcionamento e a força do **Modo Adulto Saudável**, pois este será o principal aliado no processo de mudança.
- Clarificar os **problemas atuais** e as queixas que trouxeram a pessoa à terapia ou que a motivaram a buscar o autoconhecimento, e como esses problemas são manifestações dos esquemas e modos subjacentes.

Com base nessas informações, o terapeuta (ou o indivíduo, com as devidas adaptações) constrói a **conceitualização de caso cognitivo-esquemática**. Esta conceitualização é muito mais do que um simples resumo dos problemas; é uma narrativa coerente e integrada que explica *por que* a pessoa se sente e se comporta da maneira que o faz. Ela funciona como um "mapa da mina" pessoal, destacando as áreas de vulnerabilidade (os esquemas), os mecanismos de defesa (os estilos de enfrentamento e modos protetores), as feridas emocionais (os modos criança) e as forças internas (o modo adulto saudável). Este mapa

não apenas guia as estratégias terapêuticas, mas também é compartilhado com o paciente, promovendo insight e esperança, pois oferece uma explicação lógica para seu sofrimento e um caminho para a mudança.

É fundamental ressaltar a **natureza colaborativa** deste processo. Embora o terapeuta traga seu conhecimento técnico, a avaliação é uma jornada de descoberta conjunta com o paciente. Suas percepções, memórias e a vivência de suas emoções são peças insubstituíveis do quebra-cabeça. No contexto do autoconhecimento, essa colaboração ocorre internamente, entre a parte de nós que busca entender (idealmente, o Adulto Saudável) e as partes que carregam as informações e as dores (os outros modos e esquemas). A avaliação, portanto, não é um processo frio e distante, mas uma exploração empática e curiosa da história de vida e do funcionamento interno.

## **A entrevista clínica inicial: Coletando a história de vida e identificando padrões**

O ponto de partida para a avaliação em Terapia do Esquema é, invariavelmente, a entrevista clínica inicial. Esta não é uma simples coleta de dados, mas uma conversa aprofundada e estruturada que busca ir além dos sintomas superficiais para alcançar as raízes dos problemas. Embora os problemas atuais e as queixas que motivaram a busca por ajuda sejam o foco inicial, a entrevista em TE rapidamente se expande para uma **exploração detalhada da história de vida** do indivíduo, com ênfase especial nas experiências da infância e adolescência.

A estrutura da entrevista busca cobrir diversas áreas:

- **Problemas Atuais e Queixas:** Quais são as dificuldades específicas que a pessoa está enfrentando em sua vida presente (em relacionamentos, trabalho, humor, autoestima, etc.)? Quando começaram? Com que frequência e intensidade ocorrem?
- **História de Vida Detalhada:**
  - *Infância e Adolescência:* Como era o relacionamento com os pais (ou cuidadores primários)? Eram afetuosos, críticos, negligentes, superprotetores, exigentes? Havia estabilidade no lar? Como as necessidades emocionais básicas (segurança, afeto, autonomia, etc.) eram atendidas ou frustradas? Havia irmãos? Como era a relação com eles?
  - *Experiências Significativas:* Houve eventos traumáticos (abusos, perdas, acidentes)? Experiências de bullying, rejeição social, dificuldades escolares? Doenças importantes?
  - *Relacionamentos Afetivos:* Quais são os padrões nos relacionamentos amorosos? Escolha de parceiros, dinâmicas recorrentes, motivos de término.
  - *Vida Social e Amizades:* Qualidade e quantidade de amigos, sentimentos de pertencimento ou isolamento.
  - *Histórico Profissional e Educacional:* Padrões de desempenho, satisfação, dificuldades.
- **Funcionamento Atual em Diversas Áreas:** Além dos problemas específicos, como a pessoa funciona em geral em termos de trabalho, lazer, saúde, espiritualidade (se houver).

Durante a entrevista, o terapeuta está atento não apenas ao conteúdo do que é dito, mas também à **forma como é dito**. A observação do comportamento do paciente durante a sessão – sua postura, tom de voz, expressões faciais, a maneira como interage com o terapeuta – pode fornecer pistas valiosas sobre seus esquemas e modos predominantes. Por exemplo, um paciente que evita o contato visual, fala em voz baixa e minimiza seus problemas pode estar manifestando um Esquema de Defectividade ou um Modo Submisso Complacente. Outro que se mostra desconfiado e questionador pode estar sob a influência de um Esquema de Desconfiança/Abuso.

Um objetivo chave da entrevista é a identificação de **"Life Patterns" (Padrões de Vida)** recorrentes e autodestrutivos. São temas ou sequências de eventos que se repetem ao longo da vida da pessoa, muitas vezes levando a resultados negativos semelhantes, apesar dos esforços para mudá-los. Por exemplo, uma pessoa pode relatar um padrão de iniciar relacionamentos com grande entusiasmo, mas, invariavelmente, sentir-se sufocada e terminar tudo abruptamente, apenas para se arrepender depois. Esse padrão pode ser uma manifestação de esquemas como Emaranhamento e Abandono, e dos modos associados a eles.

**Imagine a seguinte situação durante uma entrevista:** Maria, 35 anos, busca terapia por se sentir cronicamente infeliz em seus relacionamentos amorosos. Ao explorar sua história, ela relata que seu pai era alcoólatra e emocionalmente imprevisível, alternando momentos de carinho com outros de raiva e negligência. Sua mãe, por sua vez, era muito passiva e deprimida, incapaz de protegê-la ou de lhe oferecer um porto seguro. Maria descreve que, em seus relacionamentos adultos, ela invariavelmente se sente atraída por homens "complicados", que são emocionalmente indisponíveis, críticos ou que têm problemas com álcool – homens que, de certa forma, recriam a dinâmica que ela viveu com seu pai. Ela se esforça enormemente para "salvá-los" ou para obter seu amor, mas acaba sempre se sentindo exausta, desvalorizada e abandonada. Essa narrativa rica já começa a levantar hipóteses sobre possíveis Esquemas de Abandono/Instabilidade, Privação Emocional e talvez Autossacrifício, originados na infância e perpetuados em sua vida adulta. A entrevista é o primeiro fio que começa a deslindar esse novelo complexo.

## **Questionários e Inventários de Esquemas: Ferramentas psicométricas para rastreo**

Além da entrevista clínica, a Terapia do Esquema faz uso de questionários e inventários psicométricos como ferramentas valiosas para auxiliar no rastreo e na identificação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e, posteriormente, dos Modos Esquemáticos. É importante frisar que esses instrumentos não fornecem um "diagnóstico" definitivo por si sós, mas oferecem informações quantitativas que, quando combinadas com os dados da entrevista e outras técnicas de avaliação, ajudam a construir um quadro mais completo e a formular hipóteses mais precisas.

### **1. Young Schema Questionnaire (YSQ):**

- Este é, sem dúvida, o instrumento mais conhecido e utilizado para avaliar os 18 EIDs. Desenvolvido por Jeffrey Young e seus colaboradores, o YSQ existe em diferentes versões:

- **YSQ-L3 (Long Form, 3rd Edition):** É a versão mais completa, com 232 itens que avaliam os 18 esquemas. Cada item é uma afirmação (ex: "Eu sinto que as pessoas vão se aproveitar de mim") que o indivíduo classifica em uma escala Likert de 6 pontos (de "Totalmente falso a meu respeito" a "Descreve-me perfeitamente").
    - **YSQ-S3 (Short Form, 3rd Edition):** Uma versão mais breve, com 90 itens (5 itens por esquema), útil para rastreio inicial ou quando o tempo é limitado.
    - Existem outras versões adaptadas para contextos ou necessidades específicas.
  - **Administração e Pontuação (Geral):** O questionário é geralmente autoaplicável. A pontuação é obtida somando-se os escores dos itens correspondentes a cada esquema. Escores mais altos em um determinado esquema sugerem que ele é mais proeminente e problemático para o indivíduo. Alguns esquemas têm pontos de corte sugeridos que podem indicar significância clínica, mas a interpretação deve sempre considerar o contexto clínico geral.
  - **Interpretação dos Resultados:** O perfil de escores do YSQ ajuda a identificar quais esquemas são mais relevantes para a pessoa, quais podem estar na raiz de seus problemas atuais e quais merecem uma exploração mais aprofundada. Pode também revelar esquemas que a pessoa não havia identificado conscientemente.
  - **Limitações:** É fundamental lembrar que o YSQ é uma medida de autorrelato, sujeita a vieses de resposta (ex: a pessoa pode minimizar ou exagerar certos traços). Além disso, alguns indivíduos podem ter dificuldade em se conectar com as afirmações ou podem estar operando a partir de um Modo de Enfrentamento Evitativo que os impede de reconhecer seus esquemas. Por isso, os resultados do YSQ devem sempre ser integrados com outras fontes de informação.
  - **Por exemplo:** Um aluno deste curso decide preencher uma versão publicamente disponível do YSQ-S3 por curiosidade. Ao ver seus resultados, ele se surpreende ao descobrir uma pontuação elevada no Esquema de Autossacrifício, algo que ele nunca havia nomeado, mas que, ao refletir sobre as afirmações e sua vida, começa a fazer sentido, explicando por que ele frequentemente se sente esgotado por colocar as necessidades dos outros à frente das suas.
2. **Outros Questionários Relevantes (breve menção):**
- **Young Parenting Inventory (YPI):** Este questionário avalia a percepção do indivíduo sobre as atitudes e comportamentos de seus pais (ou cuidadores) durante sua infância, em relação às dimensões que são consideradas como origens dos esquemas. Ajuda a conectar os esquemas atuais com as experiências parentais. Por exemplo, itens podem investigar se os pais eram críticos, superprotetores, negligentes, etc.
  - **Young-Rygh Avoidance Inventory (YRAI):** Foca em identificar os comportamentos de evitação que a pessoa utiliza para não sentir a dor dos esquemas.

- **Young Compensatory Inventory (YCI):** Avalia os comportamentos de hipercompensação, ou seja, as formas como a pessoa tenta lutar contra seus esquemas agindo de forma oposta.
- **Schema Mode Inventory (SMI):** Este inventário, que será mais detalhado adiante, é crucial para avaliar a frequência e a intensidade dos diferentes Modos Esquemáticos (Criança, Parental, de Enfrentamento, Adulto Saudável).

O uso criterioso desses questionários enriquece o processo de avaliação, fornecendo dados objetivos que complementam a exploração qualitativa da entrevista. Eles podem acelerar a identificação dos principais temas a serem trabalhados e ajudar tanto o terapeuta quanto o paciente/aluno a desenvolver uma linguagem comum para falar sobre os padrões disfuncionais.

## **Técnicas vivenciais (experienciais) na fase de avaliação: Acessando emoções e memórias esquemáticas**

A Terapia do Esquema reconhece que os EIDs não são apenas constructos cognitivos; eles são profundamente enraizados em experiências emocionais e memórias corporais, muitas vezes da primeira infância, quando a linguagem verbal ainda não era o principal meio de processamento. Portanto, para acessar a verdadeira natureza e a força de um esquema, frequentemente é necessário ir além da discussão puramente intelectual e utilizar técnicas vivenciais (ou experienciais) já na fase de avaliação. Essas técnicas permitem que o indivíduo se reconecte com as emoções e sensações associadas às origens de seus esquemas.

### **1. O uso da Imagética (Imagery) para Avaliação:**

- A imagética, ou o trabalho com imagens mentais guiadas, é uma das ferramentas mais poderosas e distintivas da Terapia do Esquema. Na fase de avaliação, ela é utilizada para ajudar o paciente/aluno a "viajar no tempo" e a se reconectar com cenas significativas de sua infância ou adolescência que podem estar na raiz de seus esquemas atuais.
- **Como funciona:** O terapeuta (ou o aluno, em um exercício de autorreflexão guiada, com as devidas cautelas) pede à pessoa para fechar os olhos, relaxar e evocar uma imagem mental de uma situação passada relacionada a um problema atual ou a um sentimento esquemático intenso. O terapeuta guia a pessoa através da cena, encorajando-a a descrever o que vê, ouve, sente (emocional e fisicamente) e pensa, como se estivesse revivendo aquele momento.
- **O que se busca na avaliação com imagética:**
  - Identificar as **emoções primárias** sentidas pela criança naquela situação (medo, tristeza, raiva, solidão, vergonha).
  - Clarificar quais **Necessidades Emocionais Centrais** não foram atendidas.
  - Compreender as **crenças (esquemas)** que foram formadas como resultado daquela experiência (ex: "Eu não sou amado", "Eu sou incompetente", "O mundo não é seguro").

- Identificar os **Modos Criança** (Vulnerável, Raivosa, etc.) que estavam ativos e, por vezes, os **Modos Parentais** internalizados que contribuíram para a dor.
- **Por exemplo:** Um paciente, Marcos, relata uma dificuldade crônica em confiar nas pessoas (possível Esquema de Desconfiança/Abuso). O terapeuta o guia em um exercício de imagética. Marcos visualiza uma cena de sua infância onde seu irmão mais velho, a quem ele admirava, quebrou uma promessa importante e depois o culpou pelo ocorrido. Na imagem, Marcos (criança) sente-se traído, magoado e confuso. Ele percebe a profunda dor da Criança Vulnerável e a crença que começou a se formar ali: "Não se pode confiar nem mesmo nas pessoas mais próximas; elas vão te decepcionar e te usar". Essa vivência na imagética traz uma clareza emocional muito maior sobre a origem de seu esquema do que uma simples discussão intelectual.

## 2. Trabalho com Cadeiras (Chairwork) Diagnóstico:

- O trabalho com cadeiras é outra técnica experiencial poderosa, emprestada e adaptada de abordagens como a Gestalt-terapia. Na fase de avaliação, pode ser usado para externalizar e dar voz a diferentes aspectos do self, como esquemas, modos ou figuras parentais internalizadas, ajudando a clarificar sua natureza e suas interações.
- **Como funciona:** O terapeuta pode pedir ao paciente para colocar um esquema específico (ex: "seu lado crítico") ou um modo (ex: "sua Criança Raivosa") em uma cadeira vazia e, em seguida, dialogar com essa "parte" a partir de outra cadeira (representando, por exemplo, seu Adulto Saudável ou sua Criança Vulnerável). A pessoa alterna entre as cadeiras, dando voz a cada perspectiva.
- **O que se busca com o trabalho com cadeiras diagnóstico:**
  - Tornar os esquemas e modos mais concretos e menos abstratos.
  - Entender as mensagens, crenças e funções de cada modo ou esquema.
  - Clarificar a dinâmica e os conflitos internos entre diferentes partes do self.
  - Acessar emoções que podem estar bloqueadas.
- **Por exemplo:** Sofia, que luta com um forte perfeccionismo (possível Esquema de Padrões Inflexíveis e Modo Pai Exigente), é convidada a colocar seu "Lado Perfeccionista" em uma cadeira. Ao falar *como* essa parte, ela pode dizer: "Eu preciso que tudo seja perfeito para evitar o caos e as críticas. Não há espaço para erros!". Depois, mudando para a cadeira da "Sofia que se sente pressionada", ela pode expressar o cansaço e a ansiedade que essa exigência lhe causa. Esse diálogo ajuda a delinear a natureza do Modo Pai Exigente e seu impacto sobre a Criança Vulnerável (que se sente inadequada por não atingir a perfeição).

Essas técnicas vivenciais, usadas com sensibilidade e no momento certo, podem acelerar significativamente o processo de avaliação, permitindo um acesso mais direto às raízes emocionais dos esquemas e modos, algo que questionários e entrevistas, por si sós, nem sempre conseguem alcançar com a mesma profundidade.

## **Avaliação dos Modos Esquemáticos: Identificando os diferentes "eus" em ação**

Conforme a Terapia do Esquema evoluiu, a importância de identificar e trabalhar diretamente com os Modos Esquemáticos tornou-se cada vez mais evidente, especialmente para indivíduos com problemas mais complexos, como transtornos de personalidade, ou para aqueles que experimentam flutuações intensas e rápidas em seus estados emocionais e comportamentais. A avaliação dos modos, portanto, é uma parte integral do processo diagnóstico.

O objetivo da avaliação de modos é identificar:

- Quais são os **Modos Criança** mais proeminentes (Vulnerável, Raivosa, Impulsiva) e como eles se manifestam.
- Quais **Modos Parentais Disfuncionais** (Crítico Punitivo, Crítico Exigente) estão ativos e quão severos eles são.
- Quais **Modos de Enfrentamento (Protetores)** a pessoa utiliza com mais frequência (Submisso Complacente, Protetor Desligado, Auto-Aliviador, Hipercompensadores) e em que contextos.
- Qual a força e a funcionalidade do **Modo Adulto Saudável**.
- Como esses diferentes modos **interagem e se alternam** (os ciclos de modos).

Algumas das principais ferramentas e técnicas para a avaliação de modos incluem:

### **1. Schema Mode Inventory (SMI):**

- Assim como o YSQ para esquemas, o SMI é um questionário de autorrelato projetado para avaliar a presença e a intensidade de diferentes Modos Esquemáticos. Ele geralmente apresenta uma série de afirmações que descrevem pensamentos, sentimentos e comportamentos típicos de cada modo (ex: "Eu me sinto pequeno(a) e indefeso(a)" para a Criança Vulnerável; "Eu me critico duramente por meus erros" para o Pai Punitivo; "Eu tento evitar sentir emoções fortes" para o Protetor Desligado).
- O SMI ajuda a identificar quais modos são mais frequentes, quais causam mais sofrimento ou disfunção, e pode servir como um ponto de partida para explorar a dinâmica dos modos na vida da pessoa.

### **2. Observação Clínica dos Modos Durante as Sessões (ou Auto-observação):**

- O terapeuta (ou o indivíduo em processo de autoanálise) presta atenção às mudanças sutis ou abruptas no estado emocional, no tom de voz, na postura corporal, nas expressões faciais e no conteúdo do discurso. Essas mudanças podem sinalizar uma transição de um modo para outro.
- **Por exemplo:** Um paciente está relatando um evento de forma calma e distante (possível Modo Protetor Desligado). De repente, sua voz embarga, seus olhos se enchem de lágrimas e ele começa a falar sobre como se sentiu sozinho e desamparado (transição para o Modo Criança Vulnerável). Ou, em outro momento, um indivíduo que estava se descrevendo de forma autodepreciativa (Modo Criança Vulnerável ou influência do Pai Punitivo) subitamente assume uma postura mais rígida e começa a falar sobre como

todos os outros são incompetentes (possível transição para um Modo Hipercompensador Autoengrandecedor).

### 3. Perguntas Chave para Ajudar a Identificar Modos:

- Quando o terapeuta percebe uma mudança de estado, ou quando o indivíduo relata uma experiência interna confusa, perguntas como as seguintes podem ajudar a nomear o modo:
  - "Que parte de você está falando (ou sentindo isso) agora?"
  - "Se essa emoção/pensamento tivesse uma idade, qual seria?" (para acessar Modos Criança)
  - "Essa voz crítica que você está ouvindo, ela se parece com a voz de alguém do seu passado?" (para acessar Modos Parentais)
  - "O que essa parte de você está tentando protegê-lo(a) de sentir?" (para acessar Modos Protetores)
  - "Como você se sente fisicamente e emocionalmente quando está nesse estado?"

### 4. O Uso de Diários de Modos:

- Para o automonitoramento, um diário de modos pode ser extremamente útil. A pessoa é incentivada a registrar, ao longo do dia ou da semana:
  - Situações gatilho.
  - As emoções e pensamentos que surgiram.
  - O "modo" que ela acredita que estava ativo.
  - Os comportamentos resultantes.
  - As consequências.
- Isso ajuda a aumentar a autoconsciência sobre os próprios padrões de modos e os ciclos em que eles se engajam.

A avaliação dos modos é um processo contínuo, que se refina à medida que a terapia ou o autoconhecimento avançam. Ao dar nomes e entender as funções desses diferentes "eus", a pessoa ganha uma maior capacidade de gerenciá-los e de fortalecer seu Adulto Saudável.

## A conceitualização de caso cognitivo-esquemática: Integrando as informações

Após a coleta de informações através da entrevista, questionários, técnicas vivenciais e avaliação de modos, o próximo passo crucial é **integrar todos esses dados em uma Conceitualização de Caso Cognitivo-Esquemática coerente e abrangente**. Este é, talvez, um dos aspectos mais importantes e distintivos da Terapia do Esquema, pois transforma uma massa de informações, por vezes desconexas, em um entendimento profundo e personalizado do funcionamento do indivíduo.

A conceitualização de caso na TE é um **resumo organizado e uma hipótese explicativa** que descreve:

- Os **problemas atuais e as queixas** do indivíduo.
- Os **Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)** mais relevantes que estão subjacentes a esses problemas.

- As **origens desenvolvimentais** prováveis desses esquemas (conectando-os às Necessidades Emocionais Centrais não atendidas e a experiências específicas da infância/adolescência).
- Os **estilos de enfrentamento desadaptativos** (Rendição, Evitação, Hipercompensação) e os **Modos de Enfrentamento (Protetores)** que são utilizados para lidar com a dor esquemática e que perpetuam os problemas.
- Os **Modos Criança** (Vulnerável, Raivosa, Impulsiva) que são frequentemente ativados e a dor que eles carregam.
- Os **Modos Parentais Disfuncionais** (Crítico Punitivo, Crítico Exigente) que contribuem para o sofrimento.
- A dinâmica e os **ciclos de modos** mais comuns.
- Os **pontos fortes, recursos e o nível de funcionamento do Modo Adulto Saudável** do indivíduo.
- Uma formulação inicial dos **objetivos terapêuticos**, baseada nessa compreensão.

Este "mapa" não é estático; ele é uma **hipótese dinâmica** que pode ser (e frequentemente é) refinada e atualizada à medida que mais informações emergem durante o processo terapêutico ou de autoconhecimento. O mais importante é que a conceitualização ofereça uma explicação plausível e esperançosa para o sofrimento do indivíduo, mostrando como suas dificuldades atuais fazem sentido à luz de sua história de vida e de seus padrões internos.

**Imagine um breve resumo da conceitualização de caso para nossa personagem fictícia, Maria (mencionada anteriormente):**

- **Problemas Atuais:** Infelicidade crônica em relacionamentos amorosos, atração por parceiros indisponíveis ou problemáticos, sentimentos de exaustão emocional e baixa autoestima.
- **EIDs Relevantes:** Abandono/Instabilidade, Privação Emocional, Autossacrifício, Defectividade/Vergonha.
- **Origens Desenvolvimentais:** Pai alcoólatra e imprevisível (frustração das NECs de segurança, estabilidade, cuidado), mãe passiva e deprimida (frustração da NEC de proteção e nutrição emocional). Aprendeu que precisava "cuidar" para tentar obter migalhas de afeto.
- **Modos Esquemáticos Principais:**
  - *Criança Vulnerável:* Sente-se sozinha, abandonada, não amada, com medo da rejeição.
  - *Pai Crítico (possivelmente internalizado do pai ou da autocrítica por "não conseguir" um bom relacionamento):* Diz a ela que não é boa o suficiente ou que merece sofrer.
  - *Modo Submisso Complacente/Autossacrifício (Enfrentamento):* Tenta agradar e cuidar excessivamente dos parceiros para evitar o abandono e obter validação.
  - *Modo Protetor Desligado (Enfrentamento):* Por vezes, após uma decepção, se fecha emocionalmente para não sentir a dor.
  - *Adulto Saudável:* Presente, mas enfraquecido, com dificuldade em estabelecer limites e em escolher parceiros saudáveis.

- **Ciclo de Modos Típico:** Sente-se atraída por um parceiro "problemático" (gatilho). Entra no Modo Submisso/Autossacrifício, tentando "salvá-lo". Quando o parceiro a decepciona ou a trata mal, sua Criança Vulnerável se sente abandonada e defeituosa. O Pai Crítico a ataca. Ela pode então entrar no Protetor Desligado ou buscar outro relacionamento similar para tentar "consertar" o padrão.
- **Objetivos Terapêuticos Iniciais:** Fortalecer o Adulto Saudável, validar e curar a Criança Vulnerável, reduzir a influência do Pai Crítico e dos modos de enfrentamento desadaptativos, e aprender a identificar e a escolher relacionamentos mais saudáveis.

Esta conceitualização, mesmo breve, já oferece um roteiro claro para o trabalho com Maria. Ela ajuda Maria a entender que seus problemas não são um sinal de "loucura" ou de falha pessoal, mas sim consequências compreensíveis de sua história e de padrões internos que podem ser modificados.

## **Autoavaliação para o aluno do curso: Aplicando as ferramentas para o autoconhecimento**

Para você, aluno deste curso, que busca o autoconhecimento através da lente da Terapia do Esquema, muitas dessas ferramentas e conceitos podem ser aplicados de forma adaptada e segura para entender seus próprios padrões. Embora a profundidade de uma avaliação terapêutica formal seja difícil de replicar sozinho, o processo de autoexploração pode ser imensamente recompensador.

Aqui estão algumas sugestões de como você pode se engajar em uma autoavaliação:

- **Autoentrevista Guiada sobre a História de Vida:** Reserve um tempo para refletir e, idealmente, escrever sobre sua história de vida, usando as áreas mencionadas na seção sobre a entrevista clínica como um guia. Como foi sua infância? Quais necessidades emocionais você sente que foram ou não atendidas? Quais foram os eventos mais marcantes? Que padrões você observa em seus relacionamentos e em sua vida profissional?
- **Reflexão sobre Questionários de Esquemas:** Se você tiver acesso a versões de questionários como o YSQ (muitas vezes disponíveis em livros de autoajuda baseados na TE ou em sites informativos, sempre com a ressalva de que não substituem uma avaliação profissional), utilize-os como um ponto de partida para a reflexão. Quais esquemas parecem mais salientes? As afirmações desses esquemas ressoam com sua experiência?
- **Diário de Esquemas e Modos:** Mantenha um diário onde você registra:
  - Situações que ativaram fortes reações emocionais.
  - Os pensamentos, sentimentos e sensações corporais que surgiram.
  - Os "esquemas" que você acredita que foram ativados (use a lista dos 18 EIDs como referência).
  - Os "modos" que você percebeu que entraram em ação (Criança, Crítico, Protetor).
  - Seus comportamentos e as consequências.
- **Exercícios de Imagética Simples (com cautela):** Você pode tentar, em um momento de calma, evocar imagens de sua infância relacionadas a sentimentos ou

problemas atuais. O que você vê? Como a "criança que você foi" se sentia naquela situação? Que necessidades ela tinha? (Faça isso com gentileza e, se memórias muito traumáticas emergirem, considere buscar apoio profissional).

- **Identificação de Ciclos de Modos:** Tente observar se existem "danças" ou ciclos repetitivos entre seus diferentes "eus" (modos) em resposta a certos gatilhos.

O mais importante neste processo de autoavaliação é abordá-lo com **curiosidade, honestidade e, acima de tudo, autocompaixão**. O objetivo não é se rotular ou se criticar, mas sim ganhar clareza sobre os padrões que o limitam, para que você possa começar a cultivar seu Adulto Saudável e a fazer escolhas mais conscientes e alinhadas com a vida que você deseja construir. Este é o poder transformador da avaliação e da conceitualização na jornada da Terapia do Esquema.

## **A Arte da Relação Terapêutica em TE: Reparentalização Limitada, Confrontação Empática e o Vínculo como Agentes de Mudança**

Na Terapia do Esquema, a relação terapêutica transcende a mera aplicação técnica ou a escuta passiva; ela é ativamente concebida e utilizada como um **laboratório vivencial e um veículo primário para a cura e a mudança**. Diferentemente de algumas abordagens que preconizam uma maior neutralidade ou um foco quase exclusivo em estratégias cognitivas ou comportamentais, a TE reconhece que muitos dos Esquemas Iniciais Desadaptativos mais profundos foram formados no contexto de relações interpessoais problemáticas na infância. Portanto, faz todo o sentido que a reparação dessas feridas ocorra também dentro de um contexto relacional – um relacionamento seguro, estável e especialmente calibrado para atender, de forma limitada e apropriada, às necessidades emocionais que não foram supridas no passado. Esta abordagem é sustentada por dois conceitos centrais e interligados: a **Reparentalização Limitada** e a **Confrontação Empática**. É através da aplicação habilidosa e compassiva desses princípios que o vínculo terapêutico se torna um poderoso catalisador para o enfraquecimento dos esquemas disfuncionais e para o florescimento do Modo Adulto Saudável.

### **A relação terapêutica como laboratório e veículo de cura na Terapia do Esquema**

A postura do terapeuta na Terapia do Esquema difere consideravelmente da neutralidade objetiva que caracteriza algumas escolas psicanalíticas ou do foco mais diretivo e técnico de algumas vertentes da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) clássica. Embora a TE seja uma abordagem integrativa que utiliza técnicas cognitivas e comportamentais, ela atribui um peso fundamental à qualidade do vínculo e à forma como o terapeuta se posiciona ativamente dentro da relação. O terapeuta do esquema não é um observador distante, mas um participante engajado, autêntico e emocionalmente presente, que se esforça para oferecer ao paciente uma experiência relacional corretiva.

Uma das metáforas mais poderosas para descrever o papel do terapeuta na TE é a de uma **figura de apego corretiva (limitada)**. Muitos pacientes que buscam a TE, especialmente aqueles com esquemas profundos nos domínios de Desconexão e Rejeição ou Autonomia e Desempenho Prejudicados, não tiveram suas necessidades básicas de apego seguro atendidas na infância. Seus pais ou cuidadores podem ter sido emocionalmente indisponíveis, inconsistentes, críticos, negligentes ou abusivos. A relação terapêutica, então, oferece uma oportunidade para que o paciente vivencie, talvez pela primeira vez, um vínculo onde ele se sente consistentemente seguro, compreendido, validado, respeitado e cuidado – dentro, é claro, dos limites éticos e profissionais da terapia.

Essa experiência relacional tem um potencial curativo imenso. Ela permite que as **Necessidades Emocionais Centrais (NECs)** que foram cronicamente frustradas no passado comecem a ser, em certa medida, supridas no presente de uma forma saudável e adaptativa. Não se trata de o terapeuta se tornar um "novo pai" ou "nova mãe" no sentido literal, mas de oferecer qualidades parentais saudáveis (como empatia, estabilidade, encorajamento, limites claros) que podem ter faltado. Essa "reparentalização limitada" ajuda a suavizar as arestas dos esquemas e a construir novas representações internas sobre si mesmo e sobre os relacionamentos.

Além disso, a relação terapêutica funciona como um verdadeiro "**laboratório interpessoal**". É inevitável que os esquemas e modos do paciente sejam ativados *dentro* da própria sessão, na interação com o terapeuta. Um simples comentário do terapeuta, um silêncio, uma mudança de horário ou até mesmo as férias do terapeuta podem ser gatilhos poderosos. Longe de serem vistos como obstáculos, esses momentos de ativação "aqui e agora" são encarados como oportunidades terapêuticas preciosas. Eles permitem que o terapeuta e o paciente observem os esquemas e modos em ação, em tempo real, e trabalhem com eles de forma imediata e experiencial.

**Imagine aqui a seguinte situação:** Um paciente, Paulo, possui um forte Esquema de Desconfiança/Abuso, originado por experiências de traição e manipulação em sua família. No início da terapia, ele se mostra muito cauteloso, faz perguntas investigativas sobre a formação do terapeuta e parece duvidar da sinceridade de seus comentários empáticos. Em vez de se ofender ou interpretar isso como "resistência", o terapeuta do esquema reconhece que este é o esquema de Paulo se manifestando na relação. O terapeuta pode, então, abordar isso de forma aberta e empática: "Paulo, percebo que você parece bastante cauteloso comigo e talvez esteja se perguntando se pode realmente confiar em mim. Considerando o que você me contou sobre suas experiências passadas, faz todo o sentido que você se sinta assim. Quero que saiba que meu objetivo aqui é construir uma relação de confiança com você, no seu tempo". Ao longo de meses de interações consistentes, onde o terapeuta se mostra confiável, transparente e respeitoso, Paulo pode gradualmente começar a internalizar uma nova experiência relacional, onde a confiança é possível. O esquema não desaparece da noite para o dia, mas a relação terapêutica oferece um contraponto poderoso às suas crenças antigas, permitindo que ele experimente um vínculo diferente e, aos poucos, aprenda a confiar – primeiro no terapeuta, e depois, potencialmente, em outras pessoas em sua vida. Este é o poder da relação como veículo de cura.

## Reparentalização Limitada: Suprindo (dentro de limites) as necessidades emocionais do passado

O conceito de **Reparentalização Limitada (Limited Reparenting)** é um dos pilares da abordagem terapêutica na Terapia do Esquema e um dos seus aspectos mais distintivos e, por vezes, mal compreendidos. Trata-se de uma postura terapêutica ativa e intencional onde o terapeuta se esforça para atender, de forma apropriada e dentro de rigorosos limites éticos e profissionais, algumas das necessidades emocionais centrais do paciente que foram cronicamente frustradas em sua infância e que continuam a alimentar seus esquemas e modos disfuncionais.

É crucial entender o que a Reparentalização Limitada **não é**:

- **Não é o terapeuta se tornando um "pai" ou "mãe" substituto** no sentido literal. O terapeuta não assume as responsabilidades da vida do paciente, não o sustenta financeiramente, nem se envolve em sua vida fora do consultório de uma forma que ultrapasse os limites profissionais.
- **Não é satisfazer todas as vontões ou caprichos do paciente**, especialmente aqueles que vêm de Modos Criança Impulsiva/Indisciplinada ou de Modos Hipercompensadores Arrogantes. A reparentalização saudável também envolve o estabelecimento de limites.
- **Não é quebrar os limites éticos da profissão**, como o envolvimento em relações duais, contato físico inadequado ou a satisfação das necessidades emocionais do próprio terapeuta através do paciente.
- **Não é uma tentativa de "consertar" o passado** ou de apagar as experiências dolorosas. O passado não pode ser mudado, mas a forma como ele impacta o presente pode ser transformada.

Então, o que a Reparentalização Limitada **é**? É o terapeuta, de forma consciente e sintonizada, oferecendo ao paciente – especialmente quando ele está operando a partir de seu Modo Criança Vulnerável – algumas das experiências emocionais corretivas que lhe faltaram. O terapeuta busca ser uma figura que:

- Oferece **segurança e estabilidade**: Sendo consistente, previsível, confiável e mantendo um ambiente terapêutico seguro.
- Demonstra **aceitação incondicional e validação**: Aceitando o paciente como ele é, com suas falhas e qualidades, e validando seus sentimentos e experiências como compreensíveis, dada a sua história.
- Provê **cuidado e nutrição emocional (empatia)**: Mostrando interesse genuíno, preocupação, carinho (expresso de forma profissional) e sintonia com as emoções do paciente.
- Encoraja a **autonomia e a competência**: Apoiando as tentativas do paciente de se tornar mais independente, de tomar suas próprias decisões e de desenvolver suas habilidades, sem ser superprotetor ou crítico.
- Ajuda na **expressão de necessidades e emoções**: Criando um espaço seguro para que o paciente possa expressar sentimentos difíceis (raiva, tristeza, medo) e necessidades que foram suprimidas.

- Oferece **orientação e limites saudáveis**: Quando apropriado, ajudando o paciente a entender as consequências de seus comportamentos e a desenvolver um maior autocontrole, de forma firme, mas gentil.

A "limitação" na reparentalização refere-se justamente a esses limites profissionais e éticos, e também ao fato de que o objetivo final não é criar uma dependência eterna do terapeuta, mas sim ajudar o paciente a internalizar essas funções de cuidado e orientação, fortalecendo seu próprio Modo Adulto Saudável para que ele possa, eventualmente, "reparentalizar" a si mesmo.

### Vamos a alguns exemplos detalhados de Reparentalização Limitada em ação:

- **Para um paciente com Esquema de Privação Emocional (como Mário, do Tópico 3), que cresceu com pais frios e distantes:**
  - O terapeuta pode demonstrar **empatia genuína** ao ouvir suas histórias de solidão, dizendo coisas como: "Posso imaginar o quão doloroso e solitário deve ter sido para você, como criança, não ter suas necessidades de afeto e atenção atendidas dessa forma".
  - O terapeuta se mostra **consistentemente interessado e engajado** nas sessões, lembrando-se de detalhes importantes da vida do paciente, o que comunica que ele é valorizado e que suas experiências importam.
  - Ao perceber a dificuldade de Mário em identificar ou expressar suas emoções, o terapeuta pode gentilmente ajudá-lo a nomear o que está sentindo, validando essas emoções como normais e compreensíveis.
- **Para uma paciente com Esquema de Defectividade/Vergonha (como Joana, que se sentia uma fraude), que foi constantemente criticada na infância:**
  - O terapeuta oferece **aceitação incondicional**, mesmo quando Joana revela aspectos de si mesma que considera vergonhosos ou "defeituosos". A ausência de julgamento por parte do terapeuta é, por si só, uma experiência corretiva.
  - O terapeuta ativamente **aponta e valida as qualidades, pontos fortes e conquistas** de Joana, ajudando-a a construir uma visão mais equilibrada de si mesma, contrariando a voz interna da defectividade.
  - Quando Joana comete um erro ou expressa uma vulnerabilidade, o terapeuta pode **normalizar a experiência**, dizendo algo como: "É humano cometer erros, Joana. Isso não diminui seu valor nem sua competência. Todos nós temos momentos assim".
- **Para um paciente com Esquema de Abandono/Instabilidade (como Carlos, que temia constantemente ser deixado), cuja mãe era emocionalmente volátil:**
  - O terapeuta se esforça para ser **extremamente consistente e previsível** com horários, duração das sessões e sua própria postura emocional.
  - Se uma interrupção inevitável ocorre (ex: o terapeuta precisa remarcar uma sessão por motivo de doença), ele lida com isso de forma transparente, validando a possível ansiedade de Carlos ("Eu entendo que essa mudança possa te deixar preocupado, especialmente dado o seu histórico. Quero te assegurar que nosso trabalho continua e que estarei aqui na próxima semana").

- O terapeuta trabalha ativamente para **reparar qualquer ruptura na aliança terapêutica**, mostrando que os problemas podem ser discutidos e resolvidos, e que o vínculo pode suportar dificuldades.

A Reparentalização Limitada é uma arte delicada, que exige do terapeuta uma grande sensibilidade, autoconsciência e um profundo entendimento das necessidades emocionais do paciente. Quando bem aplicada, ela não apenas alivia o sofrimento imediato, mas também fornece um modelo internalizável de cuidado e aceitação que o paciente pode levar consigo para o resto da vida, fortalecendo seu Modo Adulto Saudável.

## **Confrontação Empática: Desafiando padrões disfuncionais com cuidado e firmeza**

Se a Reparentalização Limitada é o aspecto mais nutritivo e acolhedor da relação terapêutica na Terapia do Esquema, a **Confrontação Empática** é seu complemento necessário, representando o aspecto mais desafiador e mobilizador para a mudança. Apenas oferecer nutrição e validação, sem também confrontar os padrões de pensamento, sentimento e comportamento que mantêm o paciente preso em seus esquemas, poderia levar à estagnação. A Confrontação Empática é a habilidade do terapeuta de apontar, de forma clara e direta, os esquemas, os modos de enfrentamento desadaptativos e os comportamentos autodestrutivos do paciente, mas fazendo isso de uma maneira que seja, ao mesmo tempo, profundamente empática, respeitosa e compreensiva.

O **equilíbrio delicado** entre a empatia/validação e a necessidade de promover a mudança é a chave aqui. O terapeuta primeiro se esforça para entender o mundo interno do paciente e a função que seus padrões disfuncionais tiveram em sua história (validação empática). Somente a partir dessa base de compreensão e conexão é que a confrontação se torna terapêutica, em vez de ser percebida como uma crítica ou um ataque (o que poderia simplesmente reativar esquemas como Defectividade ou Desconfiança/Abuso).

### **Por que a confrontação é necessária?**

- Para ajudar o paciente a **ganhar consciência** do impacto negativo de seus esquemas e modos de enfrentamento em sua vida atual e em seus relacionamentos. Muitas vezes, a pessoa está tão imersa em seus padrões que não percebe suas consequências.
- Para **desafiar as crenças esquemáticas** que são tidas como verdades absolutas, mostrando que existem outras formas de ver a si mesmo e ao mundo.
- Para motivar o paciente a **considerar alternativas** e a experimentar novos comportamentos mais saudáveis.
- Para **interromper ciclos de autossabotagem**.

A **empatia** na confrontação se manifesta na forma como o desafio é apresentado: com cuidado, gentileza, sem julgamento, e sempre conectando o padrão disfuncional à dor subjacente do esquema ou à necessidade não atendida que ele tenta (mal) resolver. O terapeuta comunica que entende *por que* o paciente age daquela forma, mas também mostra que essa forma não está mais funcionando para ele e que existem outras possibilidades.

## **Vejamos alguns exemplos detalhados de Confrontação Empática:**

- **Confrontando um paciente (vamos chamá-lo de Miguel) que usa o Modo Protetor Desligado para evitar emoções intensas relacionadas ao seu Esquema de Privação Emocional:**
  - *Terapeuta:* "Miguel, tenho notado que, sempre que começamos a falar sobre seus sentimentos de solidão ou sobre sua necessidade de mais afeto em seu casamento, você tende a mudar de assunto, a fazer uma piada ou a dizer que 'não é nada demais'. [Pausa, contato visual empático]. Eu entendo perfeitamente que tocar nesses sentimentos pode ser muito doloroso e assustador para você, especialmente porque por tanto tempo você sentiu que essas necessidades não eram importantes ou não seriam atendidas. [Validação empática]. Ao mesmo tempo, me pergunto se essa forma de se 'desligar' da dor, embora possa te proteger no momento, não acaba te mantendo preso nessa mesma solidão que tanto te incomoda. O que você pensa sobre isso? Será que poderíamos, juntos e com cuidado, tentar olhar um pouquinho para o que acontece quando você se permite sentir essa necessidade?" [Confrontação e convite à mudança].
- **Confrontando uma paciente (vamos chamá-la de Lúcia) que opera frequentemente a partir de um Modo Hipercompensador Arrogante para mascarar seu Esquema de Defectividade/Vergonha:**
  - *Terapeuta:* "Lúcia, eu vejo o quanto você é inteligente, articulada e o quanto se esforça para apresentar seus argumentos de forma tão assertiva e, por vezes, até um pouco impositiva. E eu imagino que essa força que você demonstra foi muito importante para você sobreviver em um ambiente onde talvez você não se sentisse valorizada ou ouvida. [Validação da função do modo]. No entanto, tenho observado que, às vezes, essa forma de se colocar, como aconteceu agora há pouco na nossa conversa sobre o projeto X, pode fazer com que os outros se sintam um pouco intimidados ou desconsiderados, e talvez isso dificulte a colaboração que você mesma disse que gostaria de ter. [Confrontação do impacto do comportamento]. Será que existe uma parte de você, talvez aquela que se sente mais insegura ou com medo de não ser boa o suficiente, que essa sua 'armadura' de arrogância tenta proteger? E será que, ao 'proteger' tanto essa parte, você não acaba, sem querer, criando a distância que, no fundo, você não deseja?" [Conexão com o esquema e a necessidade subjacente].
- **Confrontando um comportamento de autossabotagem (Rendição ao Esquema) em um paciente (vamos chamá-lo de Fernando) com Esquema de Fracasso:**
  - *Terapeuta:* "Fernando, você me conta com entusiasmo sobre seu desejo de iniciar seu próprio negócio e sobre as ideias incríveis que você tem. Eu realmente vejo seu potencial. [Validação do desejo e do potencial]. Mas, ao mesmo tempo, você relata que passou a semana inteira procrastinando, sem dar os primeiros passos que havíamos combinado, como pesquisar o mercado ou contatar possíveis fornecedores. [Apontamento do comportamento disfuncional]. Eu sei que o medo de falhar, essa voz do seu Esquema de Fracasso que te diz que 'não vai dar certo', é muito poderosa e paralisante. [Empatia com a dor do esquema]. Mas me pergunto: ao ceder a essa voz e não agir, como isso te aproxima ou te afasta do sonho que você

tem? Será que, ao tentar evitar a 'dor' de um possível fracasso futuro, você não está, na verdade, garantindo uma espécie de 'fracasso' no presente por não tentar?" [Confrontação das consequências e do paradoxo].

A Confrontação Empática não é um ataque, mas um convite corajoso à auto-observação e à mudança. Ela requer que o terapeuta esteja bem sintonizado com o paciente, que saiba o momento certo de introduzir o desafio e que o faça a partir de uma genuína postura de cuidado e de crença na capacidade de crescimento do paciente. É uma dança delicada entre apoiar e desafiar, entre validar o sofrimento e inspirar a ação.

## **O manejo da ativação de esquemas e modos na relação terapêutica (Trabalho "aqui e agora")**

Como mencionamos, a relação terapêutica na Terapia do Esquema é um campo fértil para a ativação dos esquemas e modos do paciente. O terapeuta, mesmo com as melhores intenções, pode, inadvertidamente, se tornar um "gatilho" para as feridas emocionais do passado do paciente. Um terapeuta que precisa remarcar uma sessão pode ativar o Esquema de Abandono/Instabilidade; um comentário interpretativo pode ser percebido como crítica por alguém com Esquema de Defectividade/Vergonha; um momento de silêncio do terapeuta pode ser vivido como negligência por quem tem um Esquema de Privação Emocional. Longe de serem vistos como problemas a serem evitados, esses momentos de ativação "aqui e agora", dentro da própria sessão, são considerados oportunidades terapêuticas de ouro.

O trabalho "aqui e agora" (ou processamento da relação imediata) envolve o terapeuta e o paciente prestando atenção ao que está acontecendo entre eles no momento presente, especialmente quando emoções intensas ou mudanças de comportamento surgem. O objetivo é utilizar essas interações como um microcosmo para entender como os esquemas e modos do paciente operam em seus relacionamentos fora da terapia e para oferecer uma experiência emocional corretiva dentro do consultório.

As etapas para processar essas ativações geralmente incluem:

1. **Identificação da Ativação:** O terapeuta (ou o próprio paciente, à medida que desenvolve autoconsciência) percebe uma mudança no estado emocional ou no comportamento do paciente (ou em si mesmo, no caso da contratransferência do terapeuta). Sinais podem incluir linguagem corporal tensa, tom de voz alterado, silêncio súbito, comentários hostis, choro, distanciamento, etc.
2. **Trazer para a Consciência (Nomear):** O terapeuta gentilmente aponta a observação. Por exemplo: "Notei que você ficou em silêncio e pareceu um pouco tenso(a) depois que eu fiz aquele comentário. O que aconteceu para você nesse momento?".
3. **Validação da Emoção e da Experiência:** O terapeuta valida a emoção do paciente como compreensível, mesmo que a interpretação da situação possa estar enviesada pelo esquema. "Faz sentido que você tenha se sentido [emoção], dado que meu comentário pode ter tocado em [esquema/ferida]".
4. **Exploração da Conexão com o Esquema e o Passado:** O terapeuta ajuda o paciente a entender como sua reação atual na sessão pode estar ligada a seus

esquemas e a experiências passadas. "Essa sensação de [emoção] ou esse pensamento de que eu [interpretação do paciente sobre o terapeuta] te lembra algo de suas relações passadas, talvez com [figura parental]?"

5. **Clarificação e Realidade (Teste de Realidade):** O terapeuta pode oferecer sua perspectiva sobre o que realmente aconteceu ou qual era sua intenção, ajudando o paciente a diferenciar a realidade da sessão de suas projeções esquemáticas. "Minha intenção ao dizer aquilo não era criticá-lo(a), mas sim [intenção do terapeuta]. Como você recebe isso agora?"
6. **Busca por uma Resposta Mais Adaptativa (do Adulto Saudável):** O terapeuta e o paciente exploram como o Adulto Saudável do paciente poderia responder à situação de forma diferente, ou como o paciente poderia ter suas necessidades atendidas de forma mais direta e saudável dentro da relação terapêutica. "Se sua parte mais adulta e saudável estivesse aqui agora, o que ela diria ou faria?"
7. **Reparação da Aliança (se necessário):** Se a ativação levou a uma ruptura na aliança terapêutica, o terapeuta trabalha ativamente para reparar essa conexão.

**Considere este exemplo:** Durante uma sessão, a terapeuta, Ana, boceja discretamente enquanto sua paciente, Beatriz (com forte Esquema de Privação Emocional e Defectividade), está relatando algo importante. Beatriz para de falar abruptamente e cruza os braços, parecendo magoada e retraída (Modo Criança Vulnerável e Protetor Desligado ativados).

- **Ana (Terapeuta):** "Beatriz, percebi que você parou de falar e cruzou os braços logo depois que eu bocejei. Notei também uma mudança em sua expressão. O que está acontecendo para você agora?"
- **Beatriz:** (Após um silêncio) "Nada. Só... acho que o que eu estou falando não é interessante."
- **Ana:** "Então, quando eu bocejei, você sentiu que eu não estava interessada no que você dizia? E isso te fez sentir... talvez desimportante ou entediante?" [Validação e nomeação da emoção/crença esquemática].
- **Beatriz:** "Sim... é sempre assim. Ninguém realmente se importa com o que eu tenho para dizer." [Generalização do esquema].
- **Ana:** "Essa sensação de que ninguém se importa, de que o que você diz não é interessante... isso te lembra algo da sua infância, talvez de como você se sentia com seus pais quando tentava compartilhar algo com eles?" [Conexão com o passado].
- **Beatriz:** (Com lágrimas nos olhos) "Sim... minha mãe estava sempre ocupada demais... eu me sentia invisível."
- **Ana:** "Sinto muito que você tenha se sentido assim, Beatriz. Deve ter sido muito doloroso se sentir invisível para sua mãe. [Empatia pela Criança Vulnerável]. Quero que saiba que, embora meu corpo tenha reagido com um bocejo – e peço desculpas se isso foi distrativo, às vezes nosso corpo nos trai mesmo quando nossa mente está totalmente engajada – eu estou genuinamente interessada no que você está me contando. O que você estava me dizendo sobre [retoma o assunto anterior] é muito importante para o nosso trabalho. O bocejo não teve nada a ver com falta de interesse, mas talvez com o cansaço de um dia longo. Como é para você ouvir isso?" [Teste de realidade e reparação].

Neste exemplo, Ana usou a ativação do esquema de Beatriz "aqui e agora" para:

- Ajudar Beatriz a tomar consciência de sua reação e do esquema subjacente.
- Validar seus sentimentos e conectá-los com suas experiências passadas.
- Oferecer uma experiência corretiva (o terapeuta se importa e explica a situação, diferentemente da mãe que era cronicamente indisponível).
- Fortalecer a aliança terapêutica através da transparência e da reparação.

Este tipo de trabalho processual e imediato é um dos aspectos mais dinâmicos e transformadores da relação terapêutica na Terapia do Esquema, pois permite que os esquemas sejam não apenas discutidos, mas vivenciados e modificados dentro de um contexto relacional seguro.

## **O terapeuta do esquema: Autoconhecimento, autenticidade e o uso consciente de si mesmo**

A eficácia da Terapia do Esquema, especialmente no que tange à Reparentalização Limitada e à Confrontação Empática, depende imensamente das qualidades pessoais e do nível de autoconsciência do terapeuta. Não basta apenas dominar as técnicas; o terapeuta do esquema precisa ser um instrumento terapêutico bem afinado, capaz de usar a si mesmo de forma consciente, genuína e terapêutica dentro da relação.

Uma das exigências fundamentais para um terapeuta do esquema é um profundo **autoconhecimento, especialmente em relação aos seus próprios esquemas e modos**. Terapeutas também são seres humanos com suas próprias histórias e vulnerabilidades. Se um terapeuta não tem consciência de seus próprios esquemas (por exemplo, um Esquema de Autossacrifício ou de Padrões Inflexíveis), estes podem ser ativados na interação com o paciente e interferir negativamente no processo terapêutico. Por exemplo, um terapeuta com um Esquema de Autossacrifício não resolvido pode ter dificuldade em estabelecer limites firmes com um paciente muito demandante (com Esquema de Arrogância), ou pode se esgotar tentando "salvar" todos os seus pacientes. Da mesma forma, um terapeuta com um Esquema de Padrões Inflexíveis pode ser excessivamente crítico ou exigente com um paciente que tem dificuldade em progredir. Portanto, a terapia pessoal e a supervisão contínua são consideradas essenciais para terapeutas do esquema, para que possam identificar e manejar suas próprias ativações esquemáticas e garantir que estão respondendo às necessidades do paciente, e não às suas próprias.

A **autenticidade (ou genuinidade)** do terapeuta também é uma ferramenta terapêutica poderosa. Diferentemente de uma postura de neutralidade distante, o terapeuta do esquema é encorajado a ser "real" e humano na relação, dentro dos limites profissionais. Isso significa ser capaz de expressar empatia genuína, preocupação e, quando apropriado, até mesmo compartilhar reações emocionais de forma ponderada, se isso for benéfico para o paciente. Essa autenticidade ajuda a construir um vínculo de confiança mais forte e oferece ao paciente um modelo de interação humana mais transparente e congruente.

O uso da **autorrevelação (self-disclosure) limitada e proposital** pelo terapeuta é outra técnica que pode ser empregada. Isso não significa que o terapeuta vá contar sua história de vida ou seus problemas pessoais, mas que, em momentos específicos e com um claro

propósito terapêutico, ele pode compartilhar uma experiência pessoal breve ou um sentimento que normalize a experiência do paciente ou que ilustre um ponto. Por exemplo, para um paciente que se sente envergonhado por ter medo de falar em público, o terapeuta poderia dizer: "Sabe, muitas pessoas se sentem assim. Eu mesmo, no início da minha carreira, sentia um frio na barriga antes de dar aulas. Com o tempo e a prática, isso foi melhorando". Esse tipo de autorrevelação deve ser sempre breve, focada na necessidade do paciente e nunca para satisfazer uma necessidade do terapeuta.

**Imagine um terapeuta, Dr. Silva, que está trabalhando com uma paciente, Laura, que tem um forte Esquema de Subjugação e dificuldade em expressar raiva.** Dr. Silva percebe que, em alguns momentos, ele mesmo sente uma leve irritação com a passividade excessiva de Laura, pois isso o lembra de dinâmicas em sua própria família de origem onde ele se sentia silenciado (seu próprio esquema sendo ativado). Graças à sua terapia pessoal e supervisão, Dr. Silva reconhece essa sua reação interna. Em vez de agir a partir dela (tornando-se impaciente com Laura), ele a utiliza para entender melhor a frustração que a própria Laura deve sentir por não conseguir se expressar. Ele pode, então, dizer algo como: "Laura, enquanto você me contava sobre como cedeu novamente ao seu chefe, mesmo se sentindo injustiçada, eu senti uma ponta de frustração aqui comigo, imaginando o quão difícil deve ser para você guardar tudo isso. Como é para você sentir essa raiva e não conseguir colocá-la para fora?". Aqui, Dr. Silva usa sua própria reação (processada) para se conectar empaticamente com a experiência de Laura e para encorajá-la a explorar seus sentimentos suprimidos.

Ser um terapeuta do esquema eficaz é uma jornada contínua de aprendizado, autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Exige coragem para ser autêntico, humildade para reconhecer as próprias limitações e um compromisso genuíno com o bem-estar e o crescimento do paciente.

## **Desafios comuns na relação terapêutica em TE e como superá-los**

A intensidade e a profundidade da relação terapêutica na Terapia do Esquema, embora sejam fontes de grande potencial curativo, também podem trazer desafios específicos. Lidar com esses desafios de forma eficaz é crucial para manter o progresso terapêutico e para garantir que a relação continue sendo um espaço seguro para a mudança.

### **1. Rupturas na Aliança Terapêutica:**

- Mesmo com as melhores intenções, podem ocorrer momentos em que o paciente se sente incompreendido, invalidado, criticado ou desapontado pelo terapeuta. Isso pode levar a uma "ruptura" na aliança terapêutica – uma deterioração na qualidade do vínculo.
- **Como superar:** É fundamental que o terapeuta esteja atento a sinais de ruptura (distanciamento do paciente, comentários hostis, faltas às sessões) e que os aborde diretamente e sem defensividade. "Percebo que algo parece ter mudado entre nós desde a última sessão. Gostaria de entender melhor o que pode estar acontecendo para você". O processo de discutir abertamente a ruptura, validar os sentimentos do paciente e, se for o caso, o terapeuta assumir responsabilidade por sua parte e se desculpar, pode,

paradoxalmente, fortalecer a aliança e oferecer uma poderosa experiência corretiva de reparação de conflitos.

## 2. **Pacientes com Forte Esquema de Desconfiança/Abuso ou que Testam os Limites:**

- Pacientes com esses esquemas podem ser particularmente desafiadores, pois tendem a duvidar da sinceridade do terapeuta, a interpretar suas ações de forma negativa ou a "testar" os limites e a consistência do terapeuta para ver se ele é realmente confiável.
- **Como superar:** A chave é a consistência inabalável, a transparência, a paciência e a capacidade do terapeuta de não levar os "testes" para o lado pessoal, mas de entendê-los como manifestações do esquema. Manter limites claros, mas com empatia, é crucial. Validar a desconfiança ("Eu entendo por que você tem dificuldade em confiar, dada a sua história") enquanto se reafirma o compromisso terapêutico pode, gradualmente, construir uma ponte.

## 3. **O Manejo da Dependência Excessiva ou da Idealização/Desvalorização:**

- Devido à natureza da Reparentalização Limitada, alguns pacientes (especialmente aqueles com fortes necessidades de dependência ou com traços borderline) podem desenvolver uma dependência intensa do terapeuta, ou oscilar entre idealizá-lo (vendo-o como perfeito e salvador) e desvalorizá-lo (vendo-o como falho e inútil).
- **Como superar:** O terapeuta precisa manter limites claros sobre seu papel e disponibilidade, enquanto valida a necessidade de dependência da Criança Vulnerável. Gradualmente, o foco deve ser em fortalecer o Adulto Saudável do paciente para que ele possa internalizar as funções de cuidado. A idealização e a desvalorização devem ser processadas como manifestações dos esquemas e modos, ajudando o paciente a ver o terapeuta de forma mais realista e integrada.

## 4. **Tédio ou Estagnação na Terapia:**

- Por vezes, especialmente em terapias de longo prazo ou quando o paciente está muito preso em Modos Protetores Desligados, o processo pode parecer estagnado ou entediante.
- **Como superar:** É importante que o terapeuta revise a conceitualização de caso, discuta abertamente a sensação de estagnação com o paciente, explore se há alguma evitação mútua de temas difíceis e, se necessário, introduza novas técnicas ou foque em diferentes modos para reenergizar o processo. A supervisão pode ser muito útil nesses momentos.

## 5. **Desafios Contratransferenciais do Terapeuta:**

- Como já mencionado, os esquemas e modos do terapeuta podem ser ativados pelos pacientes. Um paciente muito crítico pode ativar o Esquema de Defectividade do terapeuta; um paciente muito carente pode ativar seu Esquema de Autossacrifício.
- **Como superar:** A autoconsciência, a terapia pessoal e a supervisão são essenciais para que o terapeuta identifique e maneje suas reações contratransferenciais, garantindo que elas não prejudiquem o paciente e que, idealmente, possam até ser usadas para entender melhor a dinâmica interpessoal.

Superar esses desafios requer do terapeuta não apenas habilidade técnica, mas também uma grande dose de paciência, persistência, flexibilidade, humildade e um compromisso inabalável com o processo de cura do paciente. Cada desafio superado na relação terapêutica pode se tornar uma lição valiosa e um passo importante no fortalecimento do Adulto Saudável do paciente.

## **O vínculo terapêutico como catalisador para o fortalecimento do Adulto Saudável**

Em última análise, todos os aspectos da relação terapêutica na Terapia do Esquema – a Reparentalização Limitada, a Confrontação Empática, o trabalho "aqui e agora" com as ativações de esquemas e modos, e o manejo dos desafios – convergem para um objetivo central: **construir e fortalecer o Modo Adulto Saudável do paciente**. É o Adulto Saudável que, gradualmente, assume a liderança da vida interna e externa, tornando-se capaz de cuidar das necessidades dos Modos Criança, de modular a influência dos Modos Parentais Críticos e de substituir os Modos de Enfrentamento Desadaptativos por estratégias mais construtivas.

Como o vínculo terapêutico especificamente catalisa esse processo?

- **Modelagem:** O terapeuta, ao operar predominantemente a partir de seu próprio Adulto Saudável (ou de uma versão profissionalmente adaptada dele), oferece um modelo vivo de como um adulto funcional pensa, sente e se comporta. O paciente observa e, gradualmente, internaliza essas qualidades: a capacidade de ser empático mas firme, de resolver problemas de forma racional, de regular emoções, de estabelecer limites, de ser compassivo consigo mesmo.
- **Internalização das Funções do Adulto Saudável:** Através da Reparentalização Limitada, o terapeuta desempenha temporariamente algumas das funções que um "pai/mãe bom(a) o suficiente" e um Adulto Saudável interno desempenhariam (ex: validar emoções, oferecer segurança, encorajar autonomia). Com o tempo, o paciente começa a internalizar essas funções e a aplicá-las a si mesmo. Ele aprende a se autoacalmar, a se autovalidar, a se autoprotger.
- **Experiência Emocional Corretiva:** A relação terapêutica oferece inúmeras oportunidades para experiências emocionais corretivas. Ao vivenciar uma resposta diferente do terapeuta (comparada às respostas que recebia em seu passado), o paciente começa a questionar suas crenças esquemáticas e a construir novas representações sobre si e sobre os relacionamentos. Por exemplo, ao expressar raiva e ser compreendido em vez de punido, ele aprende que a raiva pode ser uma emoção válida e que o conflito não precisa destruir o vínculo.
- **Espaço Seguro para Experimentação:** A terapia se torna um lugar seguro onde o paciente, com o apoio do terapeuta (Adulto Saudável), pode experimentar novas formas de pensar, sentir e se comportar, que são mais alinhadas com seu Adulto Saudável. Ele pode praticar a assertividade, a expressão de vulnerabilidade, o estabelecimento de limites, sabendo que o terapeuta o ajudará a processar a experiência, qualquer que seja o resultado.
- **Fortalecimento da Auto-observação:** O processo terapêutico, especialmente o trabalho com modos, aumenta a capacidade do paciente de se auto-observar, de

identificar seus diferentes "eus" e de entender suas dinâmicas internas. Essa metacognição é uma função chave do Adulto Saudável.

A meta final da Terapia do Esquema, facilitada por essa relação terapêutica rica e multifacetada, não é eliminar os esquemas ou os Modos Criança (pois eles são parte de nossa história e de nossa humanidade), mas sim **transformar a relação que temos com eles**. O objetivo é que o paciente desenvolva um Adulto Saudável forte o suficiente para:

- Acolher e cuidar de sua Criança Vulnerável.
- Canalizar a energia da Criança Raivosa de forma construtiva.
- Colocar limites na Criança Impulsiva.
- Silenciar ou modular as vozes dos Pais Críticos.
- Dispensar os serviços dos Protetores Desadaptativos, pois já não são mais necessários.
- E, assim, viver uma vida mais autêntica, conectada, significativa e satisfatória.

A relação terapêutica, com sua delicada dança entre nutrição e desafio, entre o passado e o presente, entre a dor e a esperança, é verdadeiramente o coração pulsante da Terapia do Esquema, o crisol onde a transformação se torna possível.

## **O Arsenal Terapêutico da Terapia do Esquema: Estratégias e técnicas cognitivas, vivenciais e comportamentais para a transformação**

A Terapia do Esquema, em sua essência, é um modelo psicoterapêutico profundamente integrativo. Isso significa que ela não se restringe a uma única linha de pensamento ou a um conjunto limitado de intervenções, mas, ao contrário, seleciona e combina, de forma coerente e sinérgica, estratégias e técnicas provenientes de diversas tradições terapêuticas. O objetivo dessa integração não é um mero ecletismo, mas sim a construção de um modelo robusto e flexível, capaz de abordar a complexidade dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e dos Modos Esquemáticos em seus múltiplos níveis – o cognitivo (pensamentos e crenças), o emocional/vivencial (sentimentos, memórias e sensações corporais) e o comportamental (ações e padrões de relacionamento). Para promover uma mudança esquemática profunda e duradoura, a TE lança mão de um verdadeiro "tripé" de intervenções, onde cada categoria de técnica desempenha um papel específico e complementar na jornada de transformação do indivíduo.

### **A natureza integrativa das intervenções em Terapia do Esquema: Um tripé para a mudança**

Como já acentuamos ao longo deste curso, a Terapia do Esquema surgiu da percepção de que, para muitos indivíduos com problemas crônicos e transtornos de personalidade, as abordagens terapêuticas existentes, quando aplicadas isoladamente, muitas vezes se mostravam insuficientes. Jeffrey Young, ao desenvolver a TE, buscou ativamente incorporar

os pontos fortes de diferentes escolas de psicoterapia, criando um modelo que pudesse acessar e modificar os esquemas em todas as suas dimensões.

O "arsenal terapêutico" da TE pode ser compreendido através de três categorias principais de estratégias de intervenção, que funcionam como um tripé de sustentação para o processo de mudança:

1. **Técnicas Cognitivas:** Estas intervenções visam identificar, analisar, desafiar e reestruturar os pensamentos, crenças e interpretações disfuncionais que são gerados e mantidos pelos Esquemas Iniciais Desadaptativos e pelos Modos Esquemáticos, especialmente os Modos Parentais Críticos. O foco é na "lógica" do esquema e na construção de perspectivas mais realistas e adaptativas.
2. **Técnicas Vivenciais (ou Experienciais):** Estas são, talvez, as técnicas mais distintivas e poderosas da TE. Elas buscam acessar e processar, em um nível emocional profundo, as memórias dolorosas, as emoções bloqueadas e as necessidades não atendidas que estão na raiz dos esquemas, especialmente nos Modos Criança. O objetivo é promover experiências emocionais corretivas que possam curar as "feridas" do passado.
3. **Técnicas Comportamentais:** Estas estratégias focam na modificação dos padrões de comportamento desadaptativos que perpetuam os esquemas e os modos, e na construção e prática de novos comportamentos mais saudáveis e alinhados com os objetivos e valores do Modo Adulto Saudável. A mudança no comportamento é vista como essencial para consolidar as transformações cognitivas e emocionais.

A premissa fundamental é que, para uma mudança esquemática verdadeiramente profunda e estável, geralmente é necessária a **combinação sinérgica dessas três categorias de técnicas**. Apenas mudar os pensamentos (cognitivo) sem acessar e curar a dor emocional subjacente (vivencial) pode levar a uma melhora superficial ou intelectualizada. Da mesma forma, apenas vivenciar emoções intensas sem integrá-las a novas compreensões cognitivas e a novos padrões comportamentais pode não ser suficiente para uma mudança duradoura. E mudar apenas o comportamento, sem abordar as crenças e emoções que o impulsionam, pode ser exaustivo e insustentável.

**Imagine a seguinte analogia:** Se um Esquema Inicial Desadaptativo fosse um antigo castelo mal-assombrado que nos impede de viver plenamente, as técnicas cognitivas seriam como examinar os mapas e as plantas do castelo, entendendo sua arquitetura lógica (ou ilógica) e identificando as passagens secretas e os alicerces defeituosos. As técnicas vivenciais seriam como entrar corajosamente nos cômodos mais escuros e assombrados, confrontando os "fantasmas" do passado (memórias e emoções dolorosas) e trazendo luz e calor para esses espaços. E as técnicas comportamentais seriam como aprender a abrir novas portas e janelas, a reformar as estruturas danificadas e a construir novos caminhos para entrar e sair do castelo, transformando-o em um lar mais seguro e acolhedor. Todas as três abordagens são necessárias para uma reforma completa e bem-sucedida.

O terapeuta do esquema, portanto, precisa ser versátil, capaz de transitar entre essas diferentes modalidades de intervenção, adaptando-as às necessidades específicas do paciente e ao estágio do processo terapêutico.

## Técnicas Cognitivas: Reestruturando as lentes dos esquemas

As técnicas cognitivas na Terapia do Esquema compartilham algumas semelhanças com as da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) padrão, mas com um foco e uma profundidade adaptados à natureza dos EIDs. Enquanto a TCC clássica se concentra primariamente em pensamentos automáticos e crenças intermediárias, a TE direciona suas intervenções cognitivas para as crenças nucleares e as "verdades" emocionais dos esquemas de longa data, explorando também suas origens desenvolvimentais. O objetivo é ajudar o paciente/aluno a reconhecer a natureza disfuncional de seus pensamentos esquemáticos, a questionar sua validade e a construir perspectivas mais saudáveis e realistas, fortalecendo a voz do Adulto Saudável.

Vamos explorar algumas das principais técnicas cognitivas utilizadas:

### 1. Psicoeducação sobre Esquemas e Modos:

- Um dos primeiros passos é ajudar o paciente a entender o modelo da TE: o que são esquemas, como se formam a partir de necessidades não atendidas, como são mantidos pelos estilos de enfrentamento, e o que são os modos esquemáticos. Essa compreensão, por si só, pode ser muito validante e desculpabilizante, pois oferece uma explicação para padrões de sofrimento que antes pareciam inexplicáveis ou como "falhas de caráter".
- O terapeuta pode usar metáforas, diagramas e leituras para facilitar esse aprendizado.

### 2. Identificação e Questionamento de Pensamentos Esquemáticos:

- Semelhante ao Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) da TCC, o paciente aprende a identificar os pensamentos automáticos que surgem quando um esquema é ativado. A diferença é que esses pensamentos são explicitamente ligados ao esquema subjacente.
- Em seguida, esses pensamentos são questionados através de um diálogo socrático, buscando evidências a favor e contra, e explorando interpretações alternativas.
- **Por exemplo:** Paciente com Esquema de Fracasso pensa "Eu nunca vou conseguir terminar este relatório a tempo, sou um incompetente". O terapeuta pode perguntar: "Quais evidências você tem de que é *sempre* incompetente? Houve momentos em que você conseguiu realizar tarefas difíceis? O que uma pessoa que te conhece bem diria sobre sua capacidade?"

### 3. Cartões de Enfrentamento (Flashcards/Coping Cards):

- São cartões (físicos ou digitais) que o paciente cria, geralmente com a ajuda do terapeuta, contendo mensagens concisas e poderosas do Adulto Saudável para combater os pensamentos de um esquema específico ou as críticas de um Modo Parental Disfuncional.
- O paciente é encorajado a ler esses cartões regularmente, especialmente quando o esquema ou modo é ativado.
- **Exemplo para o Esquema de Defectividade/Vergonha:** "Eu sei que estou me sentindo inadequado(a) agora (Criança Vulnerável), e a voz do meu Pai Crítico está dizendo que sou um fracasso. Mas a verdade (Adulto Saudável) é que sou um ser humano com qualidades e defeitos, como todo mundo. Eu

mereço amor e respeito. Um erro não me define. Eu sou capaz e tenho valor".

**4. Diálogo Sócrático e Teste de Evidências para Esquemas:**

- Esta técnica envolve uma análise mais profunda da "validade" do esquema como um todo. O terapeuta guia o paciente a examinar as evidências históricas e atuais que sustentam e que contradizem o esquema.
- Perguntas como: "Quando esse esquema parece mais forte? Em que situações ele não se aplica? Quais foram as experiências da sua infância que te levaram a acreditar nisso? Se olharmos para sua vida adulta, existem experiências que mostram que esse esquema nem sempre é verdadeiro?".
- O objetivo é flexibilizar a crença no esquema, mostrando que ele é uma generalização excessiva de experiências passadas, e não uma verdade universal.

**5. Continuum Cognitivo:**

- Útil para esquemas que envolvem pensamentos dicotômicos (tudo ou nada), como Defectividade ("Eu sou totalmente mau") ou Fracasso ("Eu sou um completo fracasso").
- O terapeuta ajuda o paciente a colocar sua autoavaliação em um continuum, de 0 a 100, comparando-se com outras pessoas (reais ou imaginárias) em diferentes pontos da escala. Isso ajuda a relativizar a crença extrema.
- **Exemplo:** Para o Esquema de Fracasso, o paciente pode ser convidado a definir o que seria um "fracasso total" (0%) e um "sucesso absoluto" (100%) em uma determinada área, e depois a se autoavaliar e a avaliar outras pessoas nessa escala, percebendo que ele provavelmente não está no extremo negativo.

**6. Reatribuição de Responsabilidade:**

- Particularmente importante para esquemas de culpa, defectividade ou desconfiança/abuso que se originaram em experiências de abuso, negligência ou trauma na infância, onde a criança se sentiu responsável pelo que aconteceu.
- O terapeuta ajuda o paciente a reavaliar a situação passada, considerando o poder e a responsabilidade dos adultos envolvidos e a inocência e vulnerabilidade da criança. O objetivo é transferir a responsabilidade do ocorrido para quem de fato a possuía.

**7. Listagem de Vantagens e Desvantagens do Esquema/Modo (ou do Estilo de Enfrentamento):**

- O paciente é convidado a analisar, de forma racional, quais são os "ganhos" (reforçadores) e, principalmente, os custos ou perdas de continuar operando a partir de um determinado esquema, modo ou estilo de enfrentamento.
- Isso aumenta a motivação para a mudança, ao tornar consciente o preço que se paga por manter padrões disfuncionais, mesmo que eles ofereçam alguma familiaridade ou alívio temporário.

**8. Diálogos Esquemáticos (Cognitivos):**

- O paciente pode ser incentivado a escrever diálogos entre a "voz do esquema" (ou de um Modo Parental Crítico) e a "voz do seu Adulto Saudável".

- Este exercício ajuda a externalizar o conflito interno, a fortalecer a perspectiva do Adulto Saudável e a praticar respostas mais adaptativas às mensagens esquemáticas.
- **Por exemplo:** Escrever um diálogo onde o Esquema de Abandono diz "Ele vai te deixar, é só questão de tempo", e o Adulto Saudável responde "Eu entendo seu medo, baseado no passado, mas este relacionamento é diferente, e eu posso lidar com a incerteza sem me desesperar".

As técnicas cognitivas são um componente essencial da TE, pois ajudam a "desarmar" a lógica que sustenta os esquemas, abrindo espaço para novas formas de pensar sobre si mesmo, os outros e o mundo. Elas preparam o terreno e complementam o trabalho emocional mais profundo realizado pelas técnicas vivenciais.

## **Técnicas Vivenciais (Experienciais): Curando as feridas emocionais no nível profundo**

As técnicas vivenciais, também conhecidas como experienciais ou emotivas, são consideradas por muitos o coração da Terapia do Esquema e o que a torna particularmente eficaz para mudanças profundas e duradouras. Enquanto as técnicas cognitivas focam no "pensar" sobre os esquemas, as vivenciais visam o "sentir" e o "reviver" – acessar, processar e transformar as emoções e memórias dolorosas que estão encapsuladas nos esquemas e nos Modos Criança. O objetivo central é proporcionar **experiências emocionais corretivas**, onde as feridas do passado podem ser revisitadas em um ambiente seguro e, desta vez, receberem uma resposta mais saudável e nutritiva, geralmente através da figura do terapeuta ou do próprio Adulto Saudável do paciente.

1. **Imagética (Imagery Rescripting and Dialogues):** A imagética é, talvez, a técnica vivencial mais emblemática da TE. Ela envolve o uso de imagens mentais guiadas para acessar e reprocessar experiências passadas ou para ensaiar futuros desejados.
  - **Reparentalização por Imagens (Imagery Rescripting for Limited Reparenting):**
    - Esta é uma técnica central. O paciente é guiado a evocar uma imagem de uma cena dolorosa e significativa de sua infância, onde suas necessidades emocionais foram frustradas e um esquema foi formado ou reforçado.
    - Uma vez que a Criança Vulnerável (o paciente na imagem, como criança) é acessada, com suas emoções e necessidades, o terapeuta, de forma muito cuidadosa e sintonizada, pode "entrar" na imagem como uma figura de Adulto Saudável ou como um "pai/mãe bom(a) o suficiente".
    - Nesta imagem reescrita (rescripted), o terapeuta (ou, progressivamente, o Adulto Saudável do próprio paciente) oferece à Criança Vulnerável aquilo que ela precisava e não recebeu na época: proteção contra abusadores, validação de seus sentimentos, conforto, encorajamento, limites para os pais disfuncionais, etc.
    - **Exemplo:** Maria, com Esquema de Subjugação, visualiza uma cena onde sua mãe a critica duramente por expressar uma opinião

diferente. Na imagem, Maria (criança) se sente intimidada e calada. O terapeuta "entra" na imagem e, com firmeza e gentileza, diz à mãe: "Com licença, Sra. X, mas a Maria tem o direito de ter suas próprias opiniões, e é importante que ela possa expressá-las sem medo de ser criticada. O que ela disse é válido". Em seguida, o terapeuta se volta para a Maria (criança) na imagem e diz: "Maria, eu estou aqui com você. Sua opinião é importante. Você não precisa ter medo de dizer o que pensa". Esta experiência, mesmo sendo na imaginação, pode ser profundamente curativa, pois oferece um novo final para uma velha ferida.

- **Diálogos por Imagens:** Dentro de uma cena de imagética, o terapeuta pode facilitar diálogos entre diferentes partes do self do paciente ou entre o paciente (como criança ou adulto) e figuras significativas do passado.
    - Pode ser um diálogo entre o Adulto Saudável do paciente e sua Criança Vulnerável, onde o Adulto Saudável oferece conforto e orientação.
    - Pode ser um diálogo onde o Adulto Saudável do paciente confronta, na imagem, um Modo Parental Crítico internalizado ou a figura parental original que foi abusiva ou negligente, expressando raiva, mágoa e estabelecendo limites.
  - **Imagens para o Futuro:** A imagética também pode ser usada para visualizar e ensaiar comportamentos futuros mais saudáveis, alinhados com o Adulto Saudável. Por exemplo, um paciente com Esquema de Isolamento Social pode visualizar a si mesmo participando de um evento social, sentindo-se inicialmente ansioso, mas conseguindo interagir e até mesmo desfrutar da experiência.
2. **Trabalho com Cadeiras (Chairwork):** O trabalho com cadeiras é outra técnica experiencial fundamental, que ajuda a externalizar e a dar voz a diferentes aspectos do self (modos) ou a figuras internalizadas, tornando os conflitos internos mais concretos e passíveis de serem trabalhados.
- **Diálogo entre Modos:** Esta é uma das aplicações mais comuns. O paciente é convidado a colocar diferentes modos em cadeiras separadas (fisicamente ou imaginariamente) e a alternar entre elas, falando a partir da perspectiva de cada modo.
    - **Exemplo:** Um paciente pode ter um diálogo entre seu Modo Pai Punitivo (em uma cadeira, expressando críticas severas) e sua Criança Vulnerável (em outra cadeira, expressando tristeza e medo). O terapeuta facilita esse diálogo, ajudando a modular o Pai Punitivo e a proteger e validar a Criança Vulnerável, muitas vezes introduzindo uma terceira cadeira para o Adulto Saudável intervir.
    - Outro exemplo seria um diálogo entre um Modo de Enfrentamento Protetor (ex: Protetor Desligado) e o Adulto Saudável, onde se explora a função do protetor, seus custos e a possibilidade de o Adulto Saudável assumir suas funções de forma mais adaptativa.
  - **Diálogo com Figuras Parentais Internalizadas (ou outras figuras significativas):** O paciente pode colocar uma figura parental (ou outra pessoa importante de seu passado com quem tem questões não resolvidas) em uma cadeira vazia e expressar sentimentos, necessidades, mágoas ou

raiva que não puderam ser ditas na época. Isso pode ser muito catártico e libertador.

- **Fortalecimento do Adulto Saudável na Cadeira:** O paciente pode ser convidado a se sentar na "cadeira do Adulto Saudável" e, a partir dessa perspectiva, a responder a situações problemáticas, a confortar sua Criança Vulnerável ou a confrontar seus Modos Críticos.

As técnicas vivenciais são poderosas porque acessam o nível emocional onde os esquemas foram "gravados". Elas permitem não apenas entender intelectualmente, mas sentir e reprocessar as experiências de uma nova maneira, promovendo uma cura que vai além das palavras. Exigem um terapeuta bem treinado, sensível e capaz de criar um ambiente de grande segurança e confiança.

## **Técnicas Comportamentais: Quebrando padrões e construindo novos hábitos**

Embora as mudanças cognitivas e emocionais sejam cruciais, a Terapia do Esquema reconhece que a transformação completa e duradoura requer também a **modificação dos padrões de comportamento disfuncionais** que mantêm os esquemas e os modos ativos, e a **construção ativa de novos hábitos e habilidades** que sejam consistentes com o Modo Adulto Saudável. As técnicas comportamentais são o "braço de ação" da TE, ajudando o paciente a levar os insights e as curas emocionais da terapia para o seu dia a dia.

O objetivo principal das técnicas comportamentais é:

- Interromper os comportamentos de Rendição, Evitação e Hipercompensação que perpetuam os esquemas.
- Ajudar o paciente a enfrentar situações e emoções que ele normalmente evita.
- Desenvolver e praticar novas habilidades interpessoais, de regulação emocional e de autocuidado.
- Consolidar os ganhos terapêuticos através da experiência prática de agir de forma diferente e obter resultados mais positivos.

Algumas das principais técnicas comportamentais utilizadas na TE incluem:

### **1. Quebra de Padrões Comportamentais (Pattern Breaking):**

- Este é um processo central. Primeiro, o terapeuta e o paciente identificam os comportamentos específicos que são manifestações dos estilos de enfrentamento desadaptativos e que reforçam os esquemas (ex: escolher parceiros críticos, procrastinar em tarefas importantes, explodir com os filhos).
- Em seguida, eles planejam ativamente comportamentos alternativos, mais saudáveis e alinhados com o Adulto Saudável, que o paciente se compromete a praticar em situações específicas.
- **Exemplo:** Para uma paciente com Esquema de Subjugação que tem o padrão de sempre concordar com os outros, a quebra de padrão pode

envolver praticar dizer "não" a pequenos pedidos, ou expressar uma opinião divergente de forma assertiva em situações de baixo risco.

## 2. **Tarefas de Casa (Homework Assignments):**

- A TE é uma terapia ativa, e grande parte do trabalho de mudança ocorre entre as sessões. As tarefas de casa são planejadas colaborativamente para ajudar o paciente a aplicar o que foi aprendido na sessão em sua vida cotidiana.
- Podem incluir: monitorar pensamentos e modos, praticar o uso de cartões de enfrentamento, realizar experimentos comportamentais (ver abaixo), praticar técnicas de relaxamento ou mindfulness, ler material psicoeducativo, etc.

## 3. **Exposição Gradual a Situações Temidas (para Evitação):**

- Se o paciente evita cronicamente certas situações, pessoas ou emoções devido a um esquema (ex: Esquema de Isolamento Social levando à evitação de festas; Esquema de Vulnerabilidade levando à evitação de médicos), a exposição gradual pode ser utilizada.
- Semelhante à dessensibilização sistemática da TCC, o paciente, com o apoio do terapeuta, cria uma hierarquia de situações temidas e começa a se expor a elas gradualmente, começando pelas menos ansiogênicas. O foco não é apenas reduzir a ansiedade, mas também aprender a tolerar a ativação do esquema e a responder de forma diferente (a partir do Adulto Saudável).

## 4. **Treinamento de Habilidades:**

- Muitos pacientes com esquemas arraigados podem ter déficits em certas habilidades importantes para a vida. A TE pode incorporar o treinamento específico dessas habilidades, conforme necessário:
  - **Assertividade:** Aprender a expressar necessidades, opiniões e limites de forma clara, direta e respeitosa.
  - **Comunicação Eficaz:** Habilidades de escuta, expressão de sentimentos, resolução de conflitos.
  - **Resolução de Problemas:** Aprender a identificar problemas, gerar soluções alternativas, tomar decisões e implementá-las.
  - **Regulação Emocional:** Técnicas para lidar com emoções intensas de forma saudável (ex: mindfulness, técnicas de relaxamento, autoacalmação).

## 5. **Role-Playing (Dramatização):**

- Esta técnica envolve a simulação de situações interpessoais desafiadoras dentro da sessão. O terapeuta e o paciente podem "atuar" diferentes papéis, permitindo que o paciente pratique novos comportamentos (ex: ser assertivo com um "chefe" interpretado pelo terapeuta) em um ambiente seguro, antes de tentar na vida real.
- O role-playing oferece uma oportunidade para feedback imediato e para refinar as novas habilidades.

## 6. **Estabelecimento de Metas Realistas e Passos Graduais:**

- A mudança de esquemas e de padrões de vida de longa data é um processo que requer tempo e esforço. É crucial que as metas de mudança comportamental sejam realistas e divididas em pequenos passos gerenciáveis.
- O terapeuta ajuda o paciente a definir essas metas e a celebrar os pequenos progressos, o que aumenta a autoeficácia e a motivação.

**Considere o exemplo de Fernando, com Esquema de Fracasso e o padrão comportamental de procrastinar em seus estudos para um concurso (Rendição ao esquema):**

- **Quebra de Padrão:** Fernando e seu terapeuta identificam que, quando ele pensa em estudar, a voz do Esquema de Fracasso ("Você não vai passar mesmo") se torna muito alta, e ele busca alívio imediato em redes sociais ou TV. O novo comportamento planejado é: ao sentir o impulso de procrastinar, ele primeiro lê seu cartão de enfrentamento para o Esquema de Fracasso, depois se compromete a estudar por apenas 25 minutos (técnica Pomodoro), e só então se permite uma pequena pausa.
- **Tarefa de Casa:** Praticar essa nova rotina de estudos por pelo menos 3 vezes durante a semana.
- **Estabelecimento de Metas Graduais:** Começar com sessões de estudo curtas e ir aumentando gradualmente a duração e a frequência, à medida que sua confiança e tolerância à frustração aumentam.

As técnicas comportamentais são essenciais porque é através da ação que internalizamos novas aprendizagens e que os esquemas perdem sua força. Agir "como se" o Adulto Saudável estivesse no comando, mesmo que inicialmente pareça artificial ou assustador, gradualmente ajuda a construir essa parte mais funcional de nós mesmos.

### **A integração das técnicas no processo terapêutico: Quando e como usar cada ferramenta**

A beleza e, ao mesmo tempo, o desafio da Terapia do Esquema residem na sua natureza integrativa e na necessidade de o terapeuta ser flexível e habilidoso na **combinação e sequenciamento das diferentes categorias de técnicas** (cognitivas, vivenciais e comportamentais) de acordo com as necessidades específicas de cada paciente e o estágio da terapia. Não existe uma receita de bolo ou um protocolo rígido a ser seguido para todos; a TE é uma abordagem altamente individualizada.

A **conceitualização de caso** é o farol que guia o terapeuta na escolha das intervenções. Com base no entendimento dos esquemas e modos predominantes do paciente, suas origens, seus estilos de enfrentamento e a força de seu Adulto Saudável, o terapeuta elabora um plano de tratamento que prioriza certas técnicas em determinados momentos.

Geralmente, o processo terapêutico na TE segue uma **progressão lógica**, embora com muita sobreposição e idas e vindas:

#### **1. Fase Inicial: Avaliação, Vínculo e Psicoeducação.**

- O foco principal é construir uma aliança terapêutica segura, realizar uma avaliação completa (como vimos no Tópico 7) e educar o paciente sobre o modelo da TE.
- Técnicas cognitivas de identificação de esquemas e psicoeducação são proeminentes aqui. A Reparentalização Limitada começa a ser estabelecida através da postura empática e validadora do terapeuta.

## 2. Fase Intermediária: Acesso Emocional, Experiência Corretiva e Reestruturação.

- Esta é frequentemente a fase mais intensa, onde o foco se volta para o trabalho com as emoções e as memórias dolorosas.
- **Técnicas vivenciais (imagética, trabalho com cadeiras)** são amplamente utilizadas para acessar os Modos Criança, promover a reparentalização por imagens e facilitar diálogos entre modos. O objetivo é curar as feridas emocionais e atender às necessidades não supridas.
- Paralelamente, **técnicas cognitivas** são empregadas para desafiar as crenças dos esquemas que emergem com o trabalho emocional e para confrontar os Modos Parentais Críticos. Por exemplo, após uma sessão de imagética onde a Criança Vulnerável expressou sua dor, o terapeuta pode usar técnicas cognitivas para ajudar o Adulto Saudável do paciente a contestar as autocríticas que surgem.
- **Técnicas comportamentais** começam a ser introduzidas, inicialmente talvez com experimentos mais seguros dentro da sessão (role-playing) ou pequenas tarefas de casa.

## 3. Fase Avançada/Final: Mudança Comportamental, Consolidação e Prevenção de Recaídas.

- Com as feridas emocionais sendo cuidadas e as crenças esquemáticas enfraquecidas, o foco se intensifica na **mudança comportamental** na vida cotidiana.
- Técnicas de quebra de padrões, exposição gradual, treinamento de habilidades e tarefas de casa mais desafiadoras são implementadas para ajudar o paciente a construir novos hábitos e a generalizar os ganhos da terapia.
- O trabalho cognitivo continua, focando no fortalecimento do Adulto Saudável e na criação de um "plano de vida" mais adaptativo.
- As técnicas vivenciais podem ser usadas para reforçar sentimentos de competência e para visualizar um futuro mais positivo.
- A preparação para a alta e a prevenção de recaídas são temas importantes, ajudando o paciente a se tornar seu próprio "terapeuta do esquema".

É crucial entender que essa progressão não é linear. O terapeuta pode precisar revisitar fases anteriores, ou combinar técnicas de diferentes categorias em uma mesma sessão, dependendo do que emerge. Por exemplo, uma tentativa de mudança comportamental (Fase 3) pode ativar fortemente um esquema e um Modo Criança Vulnerável, exigindo um retorno a técnicas vivenciais (Fase 2) para processar a emoção.

**Imagine o tratamento de um paciente com um forte Esquema de Defectividade/Vergonha e um Modo Pai Punitivo muito ativo, que o leva a um comportamento de evitação social (Modo Protetor Desligado):**

- **Inicialmente:** O terapeuta focaria em construir um vínculo seguro, psicoeducar sobre o esquema e o modo crítico, e talvez usar o YSQ e a entrevista para confirmar o diagnóstico.
- **Na fase intermediária:** Poderia usar imagética para acessar as cenas da infância onde o paciente se sentiu humilhado ou criticado, oferecendo reparentalização à

Criança Vulnerável e ajudando o Adulto Saudável a confrontar o Pai Punitivo na imagem. O trabalho com cadeiras poderia ser usado para um diálogo entre o Pai Punitivo e a Criança Vulnerável, com o Adulto Saudável mediando. Cartões de enfrentamento seriam criados.

- **Na fase mais avançada:** O foco se voltaria para a quebra do padrão de evitação social. Poderiam ser estabelecidas metas graduais de exposição a situações sociais, com role-playing em sessão para praticar habilidades sociais e para lidar com a ansiedade e os pensamentos de defectividade que surgissem. Tarefas de casa envolveriam participar de eventos sociais e depois processar a experiência na terapia.

A arte do terapeuta do esquema reside em sua capacidade de integrar essas diversas ferramentas de forma flexível, criativa e profundamente sintonizada com as necessidades do paciente em cada momento, sempre guiado pela conceitualização de caso e pela força da relação terapêutica.

## **O papel do paciente/aluno como agente ativo na aplicação das técnicas**

Finalmente, é fundamental ressaltar que a Terapia do Esquema, apesar de seu sofisticado arsenal de técnicas, não é um processo passivo onde o terapeuta "conserta" o paciente. Pelo contrário, ela **ênfatiza a colaboração e a participação ativa do paciente (ou do aluno, em seu processo de autoconhecimento) como um agente fundamental de sua própria mudança**. As técnicas são ferramentas, mas é o engajamento do indivíduo que lhes dá vida e poder.

A **importância do engajamento nas tarefas de casa** não pode ser subestimada. A mudança real acontece no dia a dia, entre as sessões, quando o paciente se esforça para aplicar os novos entendimentos, para praticar as novas habilidades e para desafiar os velhos padrões. As tarefas de casa são o laboratório da vida real onde a transformação se consolida.

A **auto-observação contínua** também é crucial. Aprender a identificar seus próprios esquemas quando são ativados, a nomear os modos que emergem, a reconhecer os estilos de enfrentamento em ação – tudo isso requer uma prática diligente de olhar para dentro com honestidade e curiosidade.

Para você, aluno deste curso, que está trilhando uma jornada de autoconhecimento, é possível, com **cautela, bom senso e uma grande dose de autocompaixão**, começar a aplicar alguns princípios dessas técnicas em sua própria vida:

- **Cognitivamente:** Você pode começar a identificar os pensamentos automáticos que surgem quando se sente mal e tentar conectá-los aos esquemas que já identificou em si. Pode experimentar criar pequenos "cartões de enfrentamento" com mensagens mais saudáveis para contrapor essas vozes internas. Pode questionar a validade de algumas de suas crenças mais arraigadas, buscando evidências a favor e contra.
- **Comportamentalmente:** Você pode identificar um pequeno padrão de comportamento que gostaria de mudar (ex: procrastinar uma tarefa, evitar um tipo de

interação social) e se propor a dar um pequeno passo em uma direção diferente. Celebre qualquer tentativa, independentemente do resultado.

- **Vivencialmente (com maior cautela):** Embora técnicas como a imagética profunda e o trabalho com cadeiras complexo sejam melhor conduzidas com um profissional, você pode começar a praticar uma maior conexão com suas emoções. Quando sentir uma emoção forte, em vez de fugir dela, tente nomeá-la, localizá-la em seu corpo e permitir-se senti-la por alguns momentos em um ambiente seguro, talvez refletindo sobre qual necessidade sua Criança Vulnerável pode estar expressando.

Lembre-se sempre que o objetivo do autoconhecimento não é se tornar um "autoterapeuta" perfeito, mas sim aumentar sua consciência sobre seus padrões e começar a cultivar seu Adulto Saudável. A mudança profunda e a cura de feridas emocionais significativas geralmente requerem tempo, esforço persistente e, para muitas pessoas, o apoio e a orientação de um terapeuta do esquema qualificado. As ferramentas estão aí; o poder de usá-las para construir uma vida mais plena reside em sua disposição para se engajar ativamente nesse processo de transformação.

## **Terapia do Esquema para a Vida: Como aplicar os conceitos no cotidiano para cultivar o Adulto Saudável e construir relações mais satisfatórias**

A jornada através da Terapia do Esquema não termina com a conclusão de um curso ou mesmo de um processo terapêutico formal. Ela se desdobra como uma filosofia de vida, uma forma contínua de autoconhecimento, crescimento e aprimoramento pessoal e relacional. O conhecimento que você adquiriu sobre seus esquemas, modos e as necessidades emocionais subjacentes é uma bússola poderosa que pode guiá-lo pelas complexidades da existência. O desafio, e também a grande recompensa, reside em internalizar esses aprendizados e aplicá-los de forma consciente e consistente em seu cotidiano. Trata-se de transformar a teoria em prática viva, utilizando os princípios da TE para nutrir ativamente seu Modo Adulto Saudável, curar as feridas de sua Criança Interior e construir pontes para relações mais autênticas, empáticas e gratificantes. Este é o caminho para que a Terapia do Esquema se torne, verdadeiramente, uma terapia para a vida.

### **Internalizando o aprendizado: A Terapia do Esquema como uma jornada contínua**

É fundamental compreender que a Terapia do Esquema não se propõe a ser uma "cura rápida" ou uma solução mágica para todos os problemas da vida. Dada a natureza profunda e arraigada dos Esquemas Iniciais Desadaptativos, formados ao longo de anos de experiências, a mudança significativa requer tempo, paciência, persistência e, acima de tudo, uma prática contínua. O aprendizado que você obteve neste curso é o ponto de partida, o mapa inicial para uma jornada de autodescoberta e transformação que se estende por toda a vida.

**Internalizar o aprendizado** significa ir além do conhecimento intelectual dos conceitos. Significa permitir que esses conceitos se tornem uma lente através da qual você observa a si mesmo e suas interações, e um conjunto de ferramentas que você utiliza ativamente para fazer escolhas mais conscientes e saudáveis. Isso envolve:

- **Revisão e Prática Constantes:** Assim como qualquer nova habilidade, a aplicação dos princípios da TE melhora com a prática. Revisitar periodicamente os conceitos chave, reler suas anotações, talvez até refazer alguns exercícios de reflexão, pode ajudar a manter o aprendizado vivo e relevante.
- **O Objetivo de se Tornar seu Próprio "Guia Interno":** Embora a figura do terapeuta seja insubstituível para um trabalho profundo, o objetivo último da TE é fortalecer seu Modo Adulto Saudável a tal ponto que ele possa assumir muitas das funções de um "terapeuta interno" – observando seus padrões, validando suas emoções, desafiando pensamentos disfuncionais e guiando suas ações de forma construtiva. É claro que isso ocorre dentro de limites, e reconhecer quando se precisa de ajuda externa continua sendo uma função do Adulto Saudável.
- **Transição para a Aplicação Autônoma:** A verdadeira internalização acontece quando você começa a aplicar os princípios da TE de forma espontânea e natural em seu dia a dia, sem precisar "pensar demais" sobre eles. É quando a auto-observação se torna um hábito, e a escolha por respostas mais saudáveis se torna mais frequente e menos custosa.

**Imagine, por exemplo, que a conscientização de seus esquemas e modos se torne um "radar interno".** Quando você se depara com uma situação desafiadora no trabalho ou em um relacionamento, esse radar começa a piscar, alertando-o: "Atenção, seu Esquema de Defectividade pode estar sendo ativado aqui!" ou "Cuidado, parece que seu Modo Criança Raivosa está prestes a assumir o controle!". Essa simples conscientização já cria um espaço precioso entre o gatilho e a reação automática, permitindo que seu Adulto Saudável intervenha e escolha uma resposta mais ponderada. Essa capacidade de "ver" seus padrões em ação, no momento em que acontecem, é um dos frutos mais valiosos da internalização da Terapia do Esquema e o alicerce para uma mudança duradoura. A jornada é contínua, e cada pequeno passo de autoconsciência e auto-regulação é uma vitória a ser celebrada.

## **Cultivando o Modo Adulto Saudável no dia a dia: Estratégias práticas**

O fortalecimento do Modo Adulto Saudável é, como vimos, o pilar central da Terapia do Esquema e o principal objetivo da aplicação de seus conceitos na vida. O Adulto Saudável é aquela parte de nós que é racional, equilibrada, compassiva, resiliente e capaz de tomar decisões alinhadas com nossos valores e necessidades de longo prazo. Cultivá-lo não é um processo passivo, mas uma prática ativa e intencional. Aqui estão algumas estratégias práticas para nutrir e fortalecer seu Adulto Saudável no cotidiano:

1. **Auto-observação Consciente e Deliberada:**
  - Dedique tempo para se observar sem julgamento. Preste atenção aos seus pensamentos, emoções, sensações corporais e impulsos comportamentais, especialmente em situações desafiadoras.

- **Manter um Diário de Modos/Esquemas:** Anote situações que ativaram seus esquemas, os modos que emergiram, os pensamentos e sentimentos associados, e como você reagiu. Isso aumenta a autoconsciência e ajuda a identificar padrões.
  - **Por exemplo:** Ao final de cada dia, reserve 10 minutos para refletir: "Houve algum momento hoje em que me senti particularmente vulnerável, raivoso ou crítico comigo mesmo? Que esquema ou modo poderia estar por trás disso?".
- 2. Prática da Autocompaixão:**
- O Adulto Saudável é inerentemente compassivo, especialmente em relação à Criança Vulnerável interior. Trate a si mesmo com a mesma gentileza, cuidado e compreensão que você ofereceria a um bom amigo que estivesse sofrendo ou que tivesse cometido um erro.
  - Desafie a voz do seu Modo Pai Crítico. Quando ele surgir com autocríticas severas, pergunte a si mesmo: "Eu diria isso a alguém que amo?". Se a resposta for não, por que dizer a si mesmo?
  - **Por exemplo:** Se você cometer um erro no trabalho, em vez de se autoflagelar (Pai Punitivo), seu Adulto Saudável pode dizer: "Ok, eu errei. Isso acontece. O que posso aprender com isso para fazer diferente da próxima vez? Eu ainda sou uma pessoa capaz e valiosa".
- 3. Tomada de Decisão Ponderada e Consciente:**
- Antes de reagir impulsivamente a uma situação (especialmente se estiver sob a influência de um Modo Criança ou de um Modo de Enfrentamento), crie o hábito de pausar.
  - Pergunte-se: "Qual seria a resposta do meu Adulto Saudável aqui? Quais são as consequências a curto e longo prazo das minhas possíveis ações? Esta decisão está alinhada com meus valores e objetivos mais importantes?".
  - **Por exemplo:** Se você receber um e-mail que o deixa irritado (Modo Criança Raivosa ativado), em vez de responder imediatamente com raiva, seu Adulto Saudável pode sugerir: "Vamos esperar algumas horas, ou até amanhã, para responder. Assim posso pensar com mais clareza e evitar dizer algo do que me arrependa".
- 4. Cuidado Ativo com as Necessidades Emocionais:**
- Seu Adulto Saudável tem a responsabilidade de identificar e encontrar formas saudáveis de nutrir as necessidades de sua Criança Vulnerável (e dos outros Modos Criança).
  - Pergunte-se regularmente: "Do que minha parte criança está precisando agora? Segurança? Conexão? Validação? Encorajamento? Limites? Lazer?".
  - **Por exemplo:** Se você está se sentindo sozinho e carente (Criança Vulnerável precisando de conexão), seu Adulto Saudável pode incentivá-lo a ligar para um amigo, a buscar um abraço de um ente querido ou a planejar uma atividade social agradável, em vez de se isolar ou buscar alívio em comportamentos autodestrutivos.
- 5. Estabelecimento e Manutenção de Limites Saudáveis:**
- O Adulto Saudável sabe que limites claros são essenciais para o respeito próprio e para relacionamentos equilibrados. Pratique dizer "não" a pedidos que o sobrecarregariam ou que violariam seus valores.

- Comunique suas necessidades e seus limites de forma assertiva, mas respeitosa.
- **Por exemplo:** Se um colega de trabalho constantemente pede para você fazer parte do trabalho dele, seu Adulto Saudável pode dizer: "Eu entendo que você está ocupado, mas neste momento eu preciso focar nas minhas próprias tarefas para cumprir meus prazos. Infelizmente, não poderei ajudá-lo com isso agora".

#### 6. **Resolução de Problemas Eficaz e Proativa:**

- Em vez de se render à desesperança (Rendição), evitar os problemas (Evitação) ou reagir de forma exagerada (Hipercompensação), o Adulto Saudável aborda os desafios da vida de forma construtiva.
- Isso envolve definir claramente o problema, gerar possíveis soluções, avaliar os prós e contras de cada uma, escolher a melhor opção e implementá-la, ajustando o curso conforme necessário.
- **Por exemplo:** Se você está enfrentando um problema financeiro, seu Adulto Saudável pode, em vez de entrar em pânico (Criança Vulnerável) ou ignorar as contas (Protetor Desligado), sentar-se, analisar suas despesas, criar um orçamento e buscar formas de aumentar sua renda ou reduzir gastos.

Cultivar o Adulto Saudável é um compromisso diário. Cada pequena escolha consciente em direção a uma resposta mais equilibrada, compassiva e racional fortalece essa parte essencial de você.

## **Reconhecendo e lidando com a ativação de esquemas e modos em tempo real**

Uma das habilidades mais valiosas que a Terapia do Esquema nos oferece é a capacidade de reconhecer, no calor do momento, quando um esquema ou um modo disfuncional foi ativado, e de intervir conscientemente para evitar que ele dite nossas reações. Isso requer prática e auto-observação, mas pode transformar radicalmente a forma como navegamos pelas interações e desafios do dia a dia.

Quais são os "**sinais de alerta**" de que um esquema ou modo foi ativado?

- Mudanças súbitas e intensas de humor (ex: de calmo para raivoso, de alegre para triste).
- Pensamentos negativos, críticos ou catastróficos que parecem desproporcionais à situação.
- Sensações físicas fortes (aperto no peito, nó na garganta, tensão muscular).
- Impulsos comportamentais intensos (vontade de fugir, de atacar, de se submeter, de buscar alívio imediato).
- Sentir-se "pequeno", "vulnerável", "fora de controle" ou, ao contrário, "superior" e "intocável".

Quando você perceber esses sinais, pode aplicar os seguintes **passos para o manejo em tempo real**, uma espécie de "primeiros socorros emocionais" guiados pelo seu Adulto Saudável:

1. **Pausa e Respiração (O Espaço da Escolha):**
  - Este é o passo mais crucial. Antes de reagir automaticamente, crie um pequeno espaço. Respire profundamente algumas vezes. Isso ajuda a acalmar o sistema nervoso e a sair do "piloto automático". Lembre-se da frase de Viktor Frankl: "Entre o estímulo e a resposta, existe um espaço. Nesse espaço reside nossa liberdade e nosso poder de escolher a resposta. Em nossa resposta reside nosso crescimento e nossa felicidade".
2. **Identificação (Nomear para Controlar):**
  - Pergunte a si mesmo, com curiosidade: "O que está acontecendo aqui? Qual esquema parece ter sido ativado? Que modo está tentando assumir o controle?".
  - **Por exemplo:** "Ah, percebo que meu Esquema de Defectividade foi tocado por aquele comentário, e agora minha Criança Vulnerável está se sentindo inadequada e meu Pai Crítico está começando a me atacar". Dar nome ao que está acontecendo já reduz um pouco o poder do padrão.
3. **Validação (Acolhendo a Criança Vulnerável):**
  - Se um Modo Criança Vulnerável estiver ativo e sentindo dor, valide seus sentimentos a partir do seu Adulto Saudável.
  - Diga a si mesmo algo como: "É compreensível que eu (ou 'minha parte criança') esteja me sentindo [triste/assustado(a)/sozinho(a)] agora, dado o meu Esquema de [nome do esquema] e minhas experiências passadas. Esses sentimentos são válidos". Essa autovalidação é o oposto da crítica ou da minimização.
4. **Acesso ao Adulto Saudável (A Voz da Razão e da Compaixão):**
  - Conecte-se com a perspectiva do seu Adulto Saudável. Pergunte: "O que meu Adulto Saudável diria nesta situação? Qual seria a forma mais equilibrada, racional e compassiva de ver isso e de responder?".
  - Se você criou cartões de enfrentamento, lembre-se das mensagens deles. Se não, tente gerar uma mensagem de Adulto Saudável no momento.
  - **Por exemplo:** "Meu Adulto Saudável me lembra que um erro não me define, que eu tenho qualidades, e que posso aprender com essa situação em vez de me punir".
5. **Escolha Consciente da Resposta (Agindo a Partir do Adulto Saudável):**
  - Com base na perspectiva do seu Adulto Saudável, escolha uma resposta comportamental que seja mais adaptativa e alinhada com seus valores, em vez de ceder ao impulso do modo disfuncional (Rendição, Evitação ou Hipercompensação).
  - Isso pode significar comunicar suas necessidades de forma assertiva, estabelecer um limite, adiar uma decisão, buscar apoio, praticar autocompaixão, ou simplesmente não fazer nada e deixar a onda emocional passar sem agir sobre ela.

**Vamos a um exemplo prático:** Mariana tem um Esquema de Abandono/Instabilidade. Ela envia uma mensagem para seu novo parceiro e ele demora várias horas para responder.

- **Sinais de Alerta:** Mariana começa a sentir um pânico crescente (Criança Vulnerável), seu coração acelera, e pensamentos catastróficos surgem ("Ele não se importa mais!", "Ele vai me deixar!"). O impulso é de enviar múltiplas mensagens

cobrando uma resposta (Modo Criança Raivosa/Impulsiva ou Rendição ao desespero do abandono).

- **Manejo em Tempo Real:**

1. **Pausa e Respiração:** Mariana percebe sua ansiedade, para o que está fazendo e respira fundo três vezes.
2. **Identificação:** "Ok, este é o meu Esquema de Abandono em ação. Minha Criança Vulnerável está apavorada".
3. **Validação:** "É natural que eu me sinta assim, dado meu medo de ser abandonada. Essa ansiedade é compreensível".
4. **Acesso ao Adulto Saudável:** "Meu Adulto Saudável sabe que existem muitas razões pelas quais ele pode não ter respondido ainda (pode estar ocupado, dormindo, com o celular longe). Meu Adulto Saudável também sabe que este relacionamento tem se mostrado estável e que ele tem demonstrado carinho. Uma demora na resposta não significa abandono".
5. **Escolha Consciente da Resposta:** Em vez de enviar uma enxurrada de mensagens, Mariana decide esperar mais um pouco, talvez se distrair com outra atividade, e confiar que ele responderá quando puder. Se a demora persistir por um tempo que ela considere realmente incomum para o padrão deles, seu Adulto Saudável poderá guiá-la a enviar uma mensagem calma e curiosa, em vez de acusatória.

Este processo de manejo em tempo real não é fácil e requer prática, mas cada vez que você consegue intervir e escolher uma resposta mais saudável, você enfraquece o poder dos seus esquemas e modos disfuncionais e fortalece seu Adulto Saudável.

## **Melhorando os relacionamentos através da lente da Terapia do Esquema**

Os relacionamentos interpessoais são, frequentemente, o palco principal onde nossos esquemas e modos são ativados e onde nossos maiores sofrimentos (e também nossas maiores alegrias) ocorrem. A Terapia do Esquema oferece ferramentas incrivelmente valiosas não apenas para entendermos nossas próprias dificuldades relacionais, mas também para construirmos conexões mais saudáveis, satisfatórias e autênticas.

1. **Entendendo os Esquemas e Modos do Outro (com Cautela):**

- Ao aprender sobre TE, é natural começar a identificar possíveis esquemas e modos nas pessoas ao nosso redor (parceiros, amigos, familiares). Isso pode, de fato, aumentar nossa empatia e compreensão pelos comportamentos deles, especialmente aqueles que antes nos pareciam apenas "difíceis" ou "irracionais".
- **Cautela:** É crucial não usar esse conhecimento para "diagnosticar" ou rotular os outros, nem para justificar comportamentos abusivos. O objetivo é aumentar a compaixão e, talvez, adaptar nossa forma de interagir para sermos mais eficazes e menos reativos aos esquemas deles.
- **Por exemplo:** Se você percebe que seu parceiro tem um forte Esquema de Defectividade e frequentemente reage com defensividade a qualquer feedback, você pode aprender a oferecer feedback de forma mais gentil e validante, começando por apreciar seus esforços (Adulto Saudável).

2. **Comunicação Mais Eficaz e Autêntica:**

- A TE nos ensina a importância de expressar nossas necessidades, sentimentos e limites a partir do nosso Modo Adulto Saudável, em vez de reagirmos a partir de Modos Criança (ex: Criança Raivosa com acusações, Criança Vulnerável com súplicas) ou Modos de Enfrentamento (ex: Submisso Complacente que não diz o que realmente pensa, Protetor Desligado que se fecha).
- Pratique a **Comunicação Não Violenta (CNV)**, que envolve observar sem julgar, identificar e expressar sentimentos, conectar os sentimentos às necessidades e fazer pedidos claros.
- **Por exemplo:** Em vez de dizer ao parceiro (a partir da Criança Raivosa): "Você nunca me escuta, você é um egoísta!", você poderia dizer (a partir do Adulto Saudável, expressando a necessidade da Criança Vulnerável): "Quando você mexe no celular enquanto eu estou tentando te contar algo importante [observação], eu me sinto ignorada e triste [sentimento], porque eu tenho uma necessidade de me sentir ouvida e conectada com você [necessidade]. Você estaria disposto a deixar o celular de lado por alguns minutos para que possamos conversar? [pedido]".

### 3. **Escolhendo Parceiros Mais Saudáveis:**

- Muitas vezes, nossos esquemas nos levam a nos sentirmos atraídos por parceiros que, paradoxalmente, confirmam esses esquemas (a chamada "química esquemática"). Por exemplo, alguém com Esquema de Subjugação pode se sentir atraído por parceiros dominadores; alguém com Esquema de Privação Emocional pode se sentir atraído por parceiros emocionalmente indisponíveis.
- A TE nos ajuda a tomar consciência desses padrões de atração disfuncionais e a fazer escolhas mais conscientes, buscando parceiros que sejam capazes de nutrir nosso Adulto Saudável e nossa Criança Feliz, e que não reativem de forma excessiva nossos esquemas mais dolorosos. Isso pode significar, inicialmente, sentir-se "menos atraído" por pessoas que não se encaixam nos velhos padrões, e aprender a valorizar qualidades como estabilidade, empatia e respeito mútuo.

### 4. **Reparando Conflitos de Forma Construtiva:**

- Conflitos são inevitáveis em qualquer relacionamento. A TE nos ajuda a entender que, muitas vezes, os conflitos são uma "dança de modos" entre duas pessoas, onde os esquemas de um ativam os esquemas do outro, levando a uma escalada de reações disfuncionais.
- Ao identificar os modos que estão em jogo (em si mesmo e, com empatia, no outro), é possível desescalar as discussões, validar os sentimentos e necessidades subjacentes de cada um (mesmo que a expressão seja inadequada) e buscar soluções que atendam, na medida do possível, às necessidades de ambos, a partir de uma postura de Adulto Saudável.

### 5. **Estabelecendo Limites Interpessoais Saudáveis:**

- Muitos esquemas (como Subjugação, Autossacrifício, Emaranhamento) envolvem uma dificuldade em estabelecer e manter limites claros. O Adulto Saudável reconhece a importância dos limites para a autonomia e o respeito mútuo.
- Aprender a dizer "não" de forma respeitosa, a proteger seu tempo e energia, a não se deixar explorar e a comunicar o que é aceitável ou não para você

em um relacionamento são habilidades cruciais que podem ser desenvolvidas com a prática.

### **Imagine um diálogo entre um casal, João e Maria, onde ambos têm algum conhecimento de TE:**

- **Maria:** (Percebendo que João está quieto e distante após ela ter saído com amigos – Modo Protetor Desligado dele ativado, possivelmente por um Esquema de Abandono) "João, notei que você ficou mais quieto desde que voltei. Estou imaginando se algo te incomodou ou se você está se sentindo de alguma forma distante. Tem algo que você gostaria de me dizer?" (Adulto Saudável de Maria tentando se conectar).
- **João:** (Após um momento, reconhecendo sua Criança Vulnerável com medo do abandono) "É que... quando você sai com seus amigos e se diverte tanto, às vezes uma parte minha fica com medo de que você não precise mais de mim, ou que vá encontrar alguém mais interessante." (Expressando a vulnerabilidade).
- **Maria:** (Com empatia, a partir de seu Adulto Saudável) "Ah, querido, eu entendo que essa parte sua se sinta assim, especialmente com o que você já viveu. Quero que saiba que eu amo passar tempo com você e que você é muito importante para mim. Minhas amizades são um espaço meu, mas isso não diminui em nada o que sinto por você e o quanto valorizo nosso relacionamento. Como é para você ouvir isso?" Este tipo de diálogo, baseado na autoconsciência, na validação e na comunicação a partir do Adulto Saudável, pode transformar a dinâmica de um relacionamento.

### **A Terapia do Esquema na parentalidade: Quebrando ciclos e nutrindo necessidades**

Para aqueles que são pais ou que planejam ser, a Terapia do Esquema oferece insights incrivelmente valiosos sobre como exercer uma parentalidade mais consciente e que promova a saúde emocional dos filhos. Muitos de nossos esquemas se originam nas interações com nossos próprios pais. Ao tomarmos consciência de nossos padrões, temos a oportunidade de quebrar ciclos disfuncionais e de oferecer aos nossos filhos um ambiente que verdadeiramente nutra suas necessidades emocionais centrais.

Como os pais podem usar o conhecimento da TE?

1. **Evitar Repetir Padrões Disfuncionais:**
  - Ao identificar seus próprios esquemas e as experiências da infância que os originaram, os pais podem se tornar mais conscientes de não repetir, com seus filhos, os mesmos comportamentos parentais que foram prejudiciais a eles.
  - **Por exemplo:** Um pai que teve um Esquema de Padrões Inflexíveis desenvolvido devido a um pai excessivamente crítico, pode se esforçar para ser menos crítico e mais encorajador com seu próprio filho, valorizando o esforço mais do que a perfeição.
2. **Consciência das Necessidades Emocionais dos Filhos:**
  - O conhecimento das NECs (segurança, conexão, autonomia, autoestima, autoexpressão, limites, espontaneidade) ajuda os pais a estarem mais

sintonizados com o que seus filhos realmente precisam em cada estágio do desenvolvimento para florescerem emocionalmente.

**3. Oferecer uma "Parentalidade Suficientemente Boa":**

- Lembre-se do conceito de Winnicott. Não se trata de ser pais perfeitos (o que pode até ser prejudicial, fomentando Padrões Inflexíveis nos filhos), mas de serem "suficientemente bons" – presentes, responsivos, empáticos e capazes de estabelecer limites de forma amorosa na maior parte do tempo. O objetivo é ajudar os filhos a desenvolverem um forte Modo Adulto Saudável.

**4. Identificar Seus Próprios Esquemas e Modos Ativados na Interação com os Filhos:**

- A parentalidade é um dos maiores gatilhos para nossos próprios esquemas e Modos Criança. Um filho que faz birra pode ativar a Criança Raivosa do pai; um filho que comete um erro pode ativar o Modo Pai Crítico do pai (que é uma internalização de seus próprios pais).
- Ao reconhecer essas ativações em si mesmos, os pais podem, com a ajuda de seu Adulto Saudável, escolher responder de forma mais calma e construtiva, em vez de reagir a partir de seus próprios modos disfuncionais.
- **Por exemplo:** Uma mãe com Esquema de Subjugação, cujo filho adolescente começa a desafiá-la, pode sentir sua Criança Vulnerável (medo de não ser amada, medo do conflito) sendo ativada, e seu impulso pode ser o de ceder a todas as vontades do filho (Modo Submisso Complacente). Seu Adulto Saudável, no entanto, pode reconhecer a necessidade de estabelecer limites firmes, mas amorosos, para o desenvolvimento saudável do adolescente, mesmo que isso gere um desconforto temporário.

A Terapia do Esquema oferece uma estrutura poderosa para os pais refletirem sobre seu próprio legado emocional e para criarem seus filhos de uma maneira que promova a resiliência, a segurança emocional e a capacidade de desenvolverem seus próprios Adultos Saudáveis robustos.

## **Quando a autoaplicação não é suficiente: Buscando apoio profissional**

Embora este curso tenha como objetivo principal oferecer ferramentas para o autoconhecimento e para a aplicação dos princípios da Terapia do Esquema no dia a dia, é fundamental reconhecer que existem limites para o que podemos alcançar sozinhos, especialmente quando lidamos com esquemas muito arraigados, traumas significativos ou modos disfuncionais que causam grande sofrimento ou prejuízo na vida.

Sinais de que a autoaplicação pode não ser suficiente e que a busca por **apoio profissional qualificado em Terapia do Esquema** pode ser necessária incluem:

- Sofrimento emocional intenso e persistente (ansiedade, depressão, raiva crônica, sentimentos de vazio) que não melhora significativamente com seus esforços de autoajuda.
- Padrões de comportamento autodestrutivos ou relacionamentos disfuncionais que se repetem, apesar de sua consciência e tentativas de mudança.

- Dificuldade extrema em identificar ou em lidar com seus esquemas e modos sozinho(a), sentindo-se constantemente sobrecarregado(a) ou confuso(a).
- Presença de traumas significativos no passado que continuam a assombrá-lo(a) e a impactar seu presente.
- Dificuldade em acessar ou fortalecer seu Modo Adulto Saudável, sentindo-se predominantemente dominado por Modos Criança dolorosos, Modos Críticos severos ou Modos de Enfrentamento rígidos.
- Feedback de pessoas próximas de que seus problemas estão afetando seriamente seus relacionamentos ou seu funcionamento.

Se você se identifica com alguns desses sinais, considerar a terapia com um profissional treinado em TE não é um sinal de fracasso em sua jornada de autoconhecimento, mas sim um ato de grande sabedoria, coragem e autocuidado – uma decisão do seu Adulto Saudável. Um terapeuta do esquema qualificado pode oferecer:

- Uma avaliação e conceitualização de caso aprofundada e personalizada.
- Um ambiente seguro e um vínculo terapêutico que promova a Reparentalização Limitada.
- A aplicação habilidosa de técnicas vivenciais (como imagética e trabalho com cadeiras) que são difíceis de serem realizadas sozinho.
- Confrontação empática e apoio para mudanças comportamentais desafiadoras.
- Ajuda para navegar por impasses e para lidar com emoções e memórias muito dolorosas.

**Como encontrar um terapeuta do esquema?** Você pode pesquisar em associações profissionais de Terapia Cognitivo-Comportamental ou de Terapia do Esquema em seu país ou região (como a Associação Brasileira de Terapia do Esquema - ABTE, ou a International Society of Schema Therapy - ISST, que possui listas de terapeutas certificados). Busque por profissionais que tenham formação específica e certificação em TE.

Lembre-se: buscar terapia é um investimento valioso em seu bem-estar emocional e em sua qualidade de vida a longo prazo. É um ato de amor-próprio e um reconhecimento de que, por vezes, todos nós precisamos de um guia experiente para nos ajudar a navegar pelos territórios mais desafiadores de nossa paisagem interna.

## **Vivendo uma vida orientada por valores e pelo Adulto Saudável: A jornada contínua**

Ao final desta exploração da Terapia do Esquema, esperamos que tenha ficado claro que seu objetivo último transcende a simples redução de sintomas ou a eliminação de problemas. A TE, em sua aplicação mais profunda, visa promover uma **vida mais rica, significativa, autêntica e alinhada com os valores pessoais mais importantes de cada indivíduo**, sob a liderança de um Modo Adulto Saudável cada vez mais forte e integrado.

Esta não é uma linha de chegada, mas uma **jornada contínua** de crescimento e aprendizado. Mesmo com um Adulto Saudável bem desenvolvido, haverá momentos em que nossos esquemas serão ativados, em que nossos Modos Criança sentirão dor, ou em que velhos Modos de Enfrentamento tentarão ressurgir. A diferença é que, com as

ferramentas e a consciência que a TE nos proporciona, teremos uma capacidade muito maior de:

- **Observar** esses processos internos com menos julgamento e mais clareza.
- **Acolher** nossas vulnerabilidades com compaixão.
- **Escolher** respostas mais conscientes e saudáveis.
- **Aprender** com nossos deslizes, em vez de sermos derrotados por eles.
- **Celebrar** nossos progressos, por menores que sejam.

**Viver uma vida orientada pelo Adulto Saudável e por seus valores** significa, por exemplo:

- Escolher um trabalho que, além de prover sustento, traga significado e utilize seus talentos, mesmo que isso envolva enfrentar o medo do fracasso (Esquema de Fracasso).
- Construir relacionamentos baseados na intimidade, respeito mútuo e reciprocidade, mesmo que isso exija vulnerabilidade e o risco de se magoar (desafiando esquemas de Desconfiança ou Privação Emocional).
- Cuidar de sua saúde física e mental, estabelecendo limites para o trabalho e dedicando tempo para o lazer e a espontaneidade (contrariando Padrões Inflexíveis ou Autossacrifício).
- Contribuir para algo maior que si mesmo, de acordo com seus valores (seja através da família, da comunidade, da espiritualidade, da arte, etc.).

**Imagine o exemplo final de Clara**, que ao longo deste curso (e talvez de um processo terapêutico) trabalhou intensamente seus Esquemas de Defectividade e Subjugação. Hoje, ela se depara com uma oportunidade de liderar um projeto importante em seu trabalho, algo que, no passado, teria ativado intensamente seu medo de falhar e sua tendência a se diminuir.

- Sua **Criança Vulnerável** ainda sente um frio na barriga e um sussurro de "E se eu não for boa o suficiente?".
- Seu **Modo Pai Crítico** pode tentar dizer: "Você não tem capacidade para isso!".
- Mas agora, seu **Adulto Saudável** está mais forte. Ele acolhe o medo da Criança Vulnerável ("Eu entendo seu medo, é um grande desafio, mas estou aqui com você"). Ele confronta o Pai Crítico ("Essa voz não me ajuda. Eu tenho qualidades e já superei desafios antes"). Ele analisa a oportunidade de forma racional (pondera os prós e contras, suas habilidades e os apoios que pode buscar). E, finalmente, ele a encoraja a aceitar o desafio, não a partir de uma hipercompensação (para provar algo), mas a partir de um desejo genuíno de crescer e de contribuir. Durante o projeto, ela certamente enfrentará obstáculos, mas seu Adulto Saudável a ajudará a navegar por eles com resiliência, autocompaixão e a capacidade de pedir ajuda quando necessário. Ela não está "curada" de seus esquemas no sentido de que eles desapareceram para sempre, mas ela transformou radicalmente sua relação com eles e sua capacidade de viver uma vida mais plena *apesar* deles, e cada vez mais *apesar* deles.

Esta é a promessa e o convite da Terapia do Esquema para a vida: uma jornada contínua de autoconhecimento, cura e florescimento, onde aprendemos a ser os cuidadores

compassivos de nossa criança interior e os arquitetos conscientes de nosso próprio destino, guiados pela sabedoria e pela força de nosso Adulto Saudável.