



MODOS DOS ESQUEMAS

- Segundo Jeffrey Young

Definição

- “Aqueles esquemas, respostas de enfrentamento ou reações saudáveis que estão atualmente ativos para um indivíduo”
- O estado predominante em que estamos em um determinado momento (estado X traço)
- Nosso estado de humor atual, comportamento e cognições (crenças centrais)
- “Mudança imediata dos modos dos esquemas”

“Enquanto os esquemas mentais, entre eles os esquemas iniciais desadaptativos, são traços da personalidade, os modos esquemáticos são como ‘estados’ ativados em situações momentâneas”

VOCÊ É LIVRE PARA
SE EXPRESSAR...
DESDE QUE EU CONCORDE!!!



Inicialmente o trabalho com **MODOS** era concentrado em pacientes mais graves, especialmente os com Transtorno de Personalidade *Borderline* e Transtorno de Personalidade Narcisista

Pacientes tinham muita dificuldade para absorver todo o conhecimento acerca da **estrutura** e **funcionamento** de sua personalidade.

Afinal, é grande a quantidade de emoções e comportamentos desencadeados pelos vários esquemas ativados.

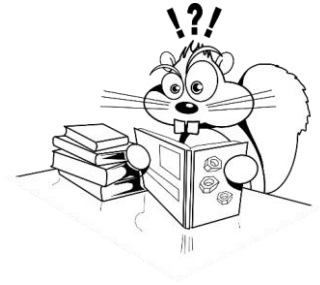
O **MODO** entra como uma unidade de análise de mais fácil manejo

Quando desenvolvida, a proposta de trabalhar com **MODOS** era ser uma abordagem *separada/alternativa*

Atualmente, o trabalho com **MODOS** tornou-se parte **integrante** da Terapia do Esquema

Desta forma, o trabalho com **MODOS** também passou a ser utilizado em pacientes com **melhor funcionamento!**

... E qual a diferença na apresentação desta abordagem para os variados tipos de pacientes?



MÉTODO BÁSICO

Para pacientes caracterológicos graves

MÉTODO SECUNDÁRIO

Para pacientes mais saudáveis

Não é a presença de esquemas que diferencia os pacientes caracterológicos dos saudáveis, e sim os estilos de enfrentamento extremos empregados para lidar com estes esquemas e os modos cristalizados a partir destes estilos de enfrentamento.



Quando podemos usar a abordagem baseada em modos?

- Quando a terapia parece trancada e não conseguimos romper a *evitação* ou a *hipercompensação* em relação aos esquemas subjacentes;
- Quando o paciente é demasiado autopunitivo e autocrítico;
- Quando o paciente tiver um conflito aparentemente insolúvel.

Por Exemplo:

- Uma pessoa com um esquema de **Abandono/instabilidade**
- Se estiver num modo de **Resignação**, pode escolher parceiros com os quais não consegue estabelecer compromisso e se mantém no relacionamento.
- Pode apresentar uma resposta **Evitativa** quando evita relacionamentos íntimos.
- E numa resposta de **Hipercompensação** “agarra-se” ao parceiro e o sufoca a ponto de afastá-lo. Ataca veementemente o parceiro até mesmo por pequenas separações.

Quatro Tipos de Modos

- Modos Inatos da Criança
- Modos Desadaptativos de Enfrentamento
- Modos Internalizados de Pais
- Modo de Adulto Saudável

FUNÇÃO DOS MODOS

MODO	FUNÇÃO DO MODO
CRIANÇA	Expressar as necessidades emocionais básicas
PAIS DISFUNCIONAIS	Auto e heterocríticas e punições ante as mais diversas situações. ME s totalmente desadaptativos e considerados prejudiciais em todos os sentidos ao sujeito. A adoção desse funcionamento ocorre como uma consequência direta da justificativa inconsciente que a criança criou para suportar as agressões dos cuidadores e, assim, manter-se junto deles.
ESTILOS DE ENFRENTAMENTO	Tentativas de lidar com contextos/estímulos/pessoas geradores de emoções negativas e/ou de formas de maus-tratos.
ADULTO SAUDÁVEL	Assim como o ME da criança feliz, não é desadaptativo. O sujeito age e pensa de forma positiva para consigo, buscando relações e atividades saudáveis.

Inatos da Criança

- **1- Criança Vulnerável**

Criança Solitária, Isolada, Alienada

Criança Inferior, Inadequada, Rejeitada

Criança Humilhada, Abusada

Criança Abandonada

Criança Ignorada, “Invisível”

Criança Dependente (relação a outras crianças da mesma idade)

- **2- Criança Raivosa, Enraivecida**

- **3- Criança Satisfeita**

Criança Espontânea

- **4- Criança Impulsiva, Indisciplinada**

Criança Mimada


Modo Criança	Descrição	Esquemas Associados
Criança Vulnerável	Vivencia sentimentos disfóricos ou ansiosos, especialmente medo, tristeza e desamparo quando está em contato com esquemas associados	Abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade, isolamento social, vulnerabilidade, emaranhamento, negatividade, pessimismo
Criança Zangada	Libera raiva diretamente em resposta às necessidades fundamentais não satisfeitas ou a tratamento injusto relacionado a esquemas nucleares	Abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, subjugação (ou às vezes, qualquer desses esquemas associado à criança vulnerável)
Criança Impulsiva/Indisciplinada	Age impulsivamente, segundo desejos imediatos de prazer, sem considerar limites nem necessidades ou sentimentos de outras pessoas (não está ligado às necessidades fundamentais)	Arrogo, autocontrole/autodisciplina insuficientes
Criança Feliz	Sente-se amada, conectada, contente, satisfeita	Nenhum. Ausência de esquemas ativados

Criança Vulnerável



Este modo é caracterizado pelo sentimento de vulnerabilidade e de medo que os outros lhe tragam alguma emoção que cause sofrimento, ansiedade, solidão, humilhação, vergonha, depressão...

Por conta da sensação de vulnerabilidade, este modo pode trazer intenso desconforto e o indivíduo poderá, então, rapidamente mudar para outro modo quando este for ativado.



“Perdi a chave de casa, fiquei desesperada, sentei na calçada e comecei a chorar. Não sabia o que fazer. Nunca me senti tão desamparada”

“Meu marido pediu o divórcio e no mesmo dia saiu de casa, minha vida está acabada, não sei o que fazer, estou completamente perdida. Terei que voltar para a casa dos meus pais, é a única solução”

“Eu me sinto tão sozinho, sem ninguém que confie para conversar, que me pego várias vezes no chuveiro em um pranto tão compulsivo que me sufoca”

“Quando criança, minha mãe não queria me ouvir (estava sempre ocupada) eu ia para o quarto da bagunça, me cercava de bichos de pelúcia e ficava lá por horas [...] hoje não existe quarto da bagunça, mas quando me sinto ignorada sempre corro para algum lugar e fico lá, quietinha e/ou chorando, até que a dor diminua”

Criança Zangada



Este modo é caracterizado pelo sentimento de raiva intensa, por se perceber ou imaginar sendo injustiçado, destratado, humilhado, abandonado, frustrado...

O adulto tende a ter comportamentos infantis, como gritar, bater portas, atirar objetos, quebrar coisas... Embora o sentimento de raiva se justifique diante, por exemplo, da humilhação, o comportamento é desproporcional e incontrolável.

“Eu sinto ódio daquele menino (enteado), meu marido faz tudo por ele quando na verdade, deveria estar me dando atenção [...] quando ele vem em casa, faço questão de mostrar minha cara fechada”

“Eles ganharam a partida de futebol e um dos caras da outra equipe veio querer me humilhar dizendo que eu não era capaz de ser um bom jogador. A raiva foi tanta que virei a mesa da lanchonete onde tomávamos cerveja”

“Quando descobri a traição, fiquei cega de raiva. Comecei a atirar tudo o que via pela frente na direção dele. Queria que sentisse um pouco da dor que eu estava sentindo”

Criança Impulsiva



Este modo é caracterizado pela raiva intensa ao se perceber contrariado diante de suas vontades “eu quero e quero agora”.

O adulto tende a se comportar de maneira infantil e egoísta, visando satisfazer somente o que é bom para si, sem empatia com o próximo.

Os desejos destes indivíduos não estão ligados a uma necessidade central de atenção e cuidado, mas sim com uma possível falta de limites.

“Quando minha mãe me proíbe de ir para a balada eu saio gritando, batendo as portas, quem sabe assim ela percebe o quanto é chata e irritante”

“Estava tão empolgada com meu aniversário de 18 anos que traí meu namorado no banheiro da balada [...] transamos lá mesmo, sem camisinha”

“Resolvi dar um *upgrade* na minha coleção de quadrinhos. Gastei todo o dinheiro que usaríamos para pagar o IPVA do carro. Minha esposa ficou uma fera comigo”

Criança Indisciplinada



Este modo é caracterizado pela baixa tolerância a frustração.

O adulto tende a demonstrar insatisfação diante de atividades rotineiras, afinal estas são maçantes, chatas...

Pode rapidamente fugir de compromissos assim que se depara com a dificuldade de realizar uma tarefa que não lhe desperte interesse, pois falta-lhe persistência para superar obstáculos.

Em sua visão, as atividades são desnecessárias e se vierem a exigir esforço, devem ser abandonadas.

“Sabe quantas horas vou ter que gastar para concluir esse projeto? Deixa as coisas caminharem deste jeito mesmo, não precisamos mudar os processos da logística”

“Aquela aula de violão me deixa exausta, vou fazer o mínimo. Estou cansada demais para essas bobagens”

“Eu precisava estudar para o vestibular, mas não dá para perder a juventude na frente dos livros quando tenho tantos bares e baladas para conhecer (risos)”

Criança Satisfeita



Este modo é caracterizado por uma sensação de satisfação por suas necessidades emocionais terem sido atendidas.

O adulto sente-se amado, conectado, satisfeito, preenchido, validado, seguro...

Carrega consigo um senso de identidade, resiliência, autonomia, controle das emoções...

Desadaptativos de Enfrentamento

1- Vencido Submisso ou Capitulador Complacente (Resignação)

2- Modos de Escape (Protetor Desligado ou evitação)

- a. Modo Emocionalmente Desligado (Protetor)
- b. Modo Evitativo (Protetor)
- c. Modo Auto-tranquilizante
- d. Modo de Auto-estimulação

3- Modos Compensadores (Hipercompensação)

- a. Perfeccionista, Supercompensador (diferente do pai perfeccionista)
- b. Desconfiado, Supervigilante
- c. Supercontrolador
- d. Merecedor, Auto-engrandecedor, Superior
- e. Busca de Atenção ou Aprovação
- f. Agressor

Enfrentamento Desadaptativo	Descrição
Capitulador Complacente, Vencido Submisso, Resignação	Adota um estilo de enfrentamento baseado em obediência e dependência Tentam preservar a conexão e evitar retaliação
Protetor Desligado	Adota um estilo de enfrentamento de retraimento emocional, desconexão, isolamento, busca adictiva de autoconforto, fantasia, distração compulsiva e evitação comportamental Sente-se indiferente ou vazio. Adota uma postura cínica ou distante para evitar o investimento emocional em pessoas ou atividades
Hipercompensador, Supercontrolador	Adota um estilo de enfrentamento caracterizado por contra-ataque e controle. Pode hipercompensar por meios semi – adaptativos, como trabalho em excesso. Age como se o oposto do esquema fosse verdade. Passivo/Agressivo

Capitulador Complacente



Este modo é caracterizado por se prestar demasiada atenção nas necessidades e vontades do outro, desconsiderando as suas próprias.

Anseia agradar em busca de aprovação e validação, pois teme ser abandonado ou ferido.

Suprime suas necessidades e desejos, podendo permitir abusos e maus tratos.

“Ele bateu na mesa, me chamou de irresponsável e disse que eu não conseguia organizar nada. Sei que como uma boa esposa, preciso ter mais energia com a casa. No fundo, embora passe mal com a postura dele, sei que ele tem razão”

“Ela não percebe que eu cresci, que moro sozinha e já sei cuidar das minhas coisas [...] fico sim incomodada, mas eu acato a sua vontade, todos os dias envio uma foto da roupa que vou usar para trabalhar e lhe detalho as minhas refeições”

“Ela me trai, eu sempre soube, pois sempre jogou isso na minha cara, mas eu não quero perdê-la. Ela diz que estando com outros homens, mantém o desejo de estar comigo, então eu aceito”



Profetor Desligado



Este modo é caracterizado pelo desapego emocional usado para se proteger de emoções dolorosas. Permanece sem consciência das suas emoções - “não sente nada” – aparentando ser distante de suas emoções ou robótico.

Pode evitar se aproximar de outras pessoas e criar vínculos.

Seu tom de voz costuma ser monótono e sua face inexpressiva mesmo quando fala de conteúdos emocionais.

Pode aparentar aborrecimento, desinteresse, cansaço, excesso de racionalidade e preferir falar sobre outras pessoas evitando falar de si

“Prestei a Universidade Federal do Rio de Janeiro [...] para mim não fez o menor sentido, mas acho que é isso que meus pais esperam de mim: um bom aluno, formado em uma boa instituição”

“Nunca senti isso que as outras pessoas sentem: “tesão pela profissão”. Não preciso gostar do que faço e sim ganhar dinheiro”

“Depois de uma semana internado meu gato morreu. Embora fosse o gato que eu era mais apegado, não me importei. Talvez um pouco chateado, mas logo me desliguei dele. Morreu, já foi, bola pra frente”

Hipercompensador



Este modo é caracterizado por uma busca incessante de diminuição da angústia não entrando em contato com conteúdos que possam trazer sofrimento através de uma postura oposta ao que lhe traria tal sensação.

Exemplos: Ao se sentir humilhado, busca um auto engrandecimento; Ao se sentir desorganizado e perdendo o controle, passa a ser obsessivo pelo controle e organização; Ao se sentir ameaçado, ameaça e agride...

“Vou mostrar para eles que sou o melhor funcionário desta empresa. Quem eles pensam que são para afirmar que eu não tenho perfil para ocupar o cargo de gerente. Não me interessa o resultados dos testes aplicados pelo RH, eu não sou um fracassado e vou esfregar isso na cara de todo mundo”

“Pois é, tantos anos me dedicando a esta empresa e contrataram uma pessoa de fora para ser minha chefe. Ela vai sentir que eu domino a situação. Coitada vou fazê-la se sentir constrangida”

“Preciso manter o controle do meu casamento. Fazer com que meu marido se sinta completamente satisfeito. Ele nunca me abandonará, afinal nunca houve falhas e nunca haverá. Sempre fui organizada, é meu ponto forte”

Pai Internalizado

- 1- Pai (ou colega) Punitivo, Crítico, Vergonhoso
- 2- Pai Emocionalmente Inibido
- 3- Pai Exigente, Perfeccionista
- 4- Pai Rígido
- 5- Pai Pessimista, Preocupado
- 6- Pai Auto-Sacrificante, Cuidador
- Modo Adulto Saudável
Modo Adulto ou Pai Saudável

Modo pai/mãe Disfuncional	Descrição	Esquemas comumente associados
Pai/Mãe punitivo/crítico	Restringe, critica ou pune a si e aos outros	Subjugação, postura punitiva, defectividade, desconfiança/abuso (como abusador)
Pai Exigente	Estabelece expectativas e níveis de responsabilidade altos em relação aos outros, pressiona a si ou a outros para cumpri-las	Padrões inflexíveis, auto-sacrifício
Adulto Saudável	Ajuda a satisfazer as necessidades emocionais básicas da criança. O objetivo global do trabalho com modos é construir e fortalecer o Adulto Saudável do paciente	Nenhum esquema ativado

Pai Punitive-Crítico



Este modo é caracterizado pela voz áspera e crítica de uma figura parental internalizada que leva o indivíduo a se sentir culpado e envergonhado de si.

Se percebe de maneira negativa (se pune, se diminui, se critica...)

Diante de sua excessiva crença de desvalia, sente-se fracassado e envergonhado, sem forças pessoais.

Nega os elogios que lhe são feitos e se diminui apontando suas deficiências.

“Era óbvio que minha esposa sairia de casa. Quem vai querer continuar com um cara feio, esquisito e sem valor como eu? Sequer minha função de marido (provedor) consigo cumprir (atualmente está desempregado)”

“Minha mãe sempre teve razão, eu nasci para cuidar de gatos mesmo. Nunca terei futuro com um homem [...] sem atrativos físicos, sem inteligência...”

“Sou suja, filha do demônio e vou acabar infernizando a vida de todos como sempre fiz”

Pai Exigente



Este modo é caracterizado por sentimentos de insatisfação com seu desempenho, pois é tomado pela voz de uma figura significativa internalizada lhe dizendo que há sempre algo a melhorar.

Se percebe como alguém que precisa constantemente estar provando seu valor e aumentando seu grau de eficiência. Precisa estar no controle para minimizar falhas.

Excesso de críticas para consigo e para os outros com relação ao desempenho/eficiência

“Sim, eu recebo muitos elogios, mas de nada valem os elogios se não conseguir uma boa promoção até o final do semestre”

“Fiquei em segundo lugar no ranking de melhores representantes comerciais do sul/sudeste, falhei mais uma vez. O destaque vai para o primeiro e eu devo sempre ser o melhor”

“Eu tenho uma lista de características que um homem deve ter para que eu me aproxime, caso contrário nem perco o meu tempo (ser formado na USP, UNESP ou UNIFESP; ter mestrado; ter doutorado ou ser doutorando; ter uma família emocionalmente saudável; não ter doenças genéticas que podem ser passadas para os meus filhos...)”

Adulto Saudável

1. Dá carinho, reassegura e protege a criança vulnerável
2. Estabelece limites para a criança zangada e para a criança impulsiva/indisciplinada, segundo os princípios da reciprocidade e da autodisciplina
3. Combate ou modera os modos pai/mãe disfuncionais e de enfrentamento desadaptativo

Adulto Saudável



Este modo é caracterizado por uma performance mais amadurecida do indivíduo (no trabalho, nas relações, ao assumir compromissos...)

Busca atividades que possam contribuir para seu desenvolvimento: estudar, exercitar, socializar...

É capaz de amparar sua criança vulnerável, bem como controlar e dar limites para as crianças zangada, impulsiva e indisciplinada.

Acessando suas emoções e entendendo suas necessidades maneja de outra forma seus estilos de enfrentamento e busca refutar a voz internalizada que o critica e exige excessivamente.

Objetivo no decorrer do tratamento:

- Paciente internalizar o comportamento do terapeuta como parte de seu próprio modo adulto saudável

Paciente é capaz de combater o modo pai/mãe punitivo?

- **Reparação Parental Limitada**
- ajudar o paciente no combate a esse modo quando ele não consegue por si só

Modos de Esquemas + Comuns

- Criança Vulnerável
- Criança Zangada
- Criança Impulsiva
- Protetor Desligado
- Pai (ou mãe) Punitivo, Crítico
- Hipercompensador
- Vencido Submisso
- Supercontrolador
- Criança Satisfeita
- Adulto Saudável

Avaliando os Modos

- Observe cada modo na sessão e através da discussão de eventos ocorridos fora da sessão
- Administre e interprete o questionário para modos (YAMI-PM2) 186 perguntas

Na prática:

- 1- Identificar e dar nome aos modos do paciente
- 2- Explorar a origem e o valor adaptativo dos modos
- 3- Relacionar os modos desadaptativos aos problemas e sintomas atuais
- 4- Demonstrar as vantagens de modificar ou abrir mão de um modo
- 5- Acessar a criança vulnerável por meio de Imagens Mentais
- 6- Realizar diálogos entre os modos
- 7- Ajudar o paciente a generalizar o trabalho com modos para situações da vida fora das sessões de terapia

OBJETIVO TERAPÊUTICO DOS MODOS - CRIANÇA

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Validar a expressão da criança, auxiliando o paciente a adotar formas mais adaptativas de expressão quando for o caso (p. ex., utilizar a criança vulnerável em vez de zangada).

OBJETIVO TERAPÊUTICO DOS MODOS – PAIS DISFUNCIONAIS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Combater os pais internalizados em todas as situações, demonstrando ao paciente (principalmente por meio dos exercícios com imagens mentais) que os cuidadores falharam ao lhe negar/criticar/punir a busca das necessidades emocionais na infância e/ou adolescência

OBJETIVO TERAPÊUTICO DOS MODOS – EST. ENFRENTAMENTO

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Identificar o modo, psicoeducar o paciente a respeito, validar os sentimentos vinculados e demonstrar que tal modo teve adaptabilidade no passado e que ainda pode tê-la. Entretanto, demonstrar os prejuízos do uso sistemático e intensivo de um desses modos e como podem ser intercambiados por outros estilos de enfrentamento, mais adaptados ao contexto atual

OBJETIVO TERAPÊUTICO DOS MODOS – ADULTO SAUDÁVEL

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Aumentar sua ativação, tornando-o o modo mais recorrente

Guia de Estratégias para trabalhar com Esquemas



Cognitivo

Experiencial (Vivencial)

Comportamental

Relacionamento Terapêutico

Técnicas Cognitivas

- Testar a validade de um esquema
- Relativizar as evidências que sustentam o esquema
- Avaliar as vantagens e desvantagens dos estilos de enfrentamento
- Conduzir diálogos entre o “pólo do esquema” e o “pólo saudável”
- Elaborar cartões-lembrete sobre o esquema
- Preencher diário de esquema

Exemplo de cartão completo:

- No momento, estou nervoso com relação a abordar uma mulher porque me preocupo com a possibilidade de ela não me achar atraente e de pensar que não serei capaz de ser amoroso. Também me preocupo com a possibilidade de que não possa confiar em sua honestidade e dignidade.
- Mas eu sei que esses são meus esquemas de defectividade e desconfiança/abuso sendo ativados.
- Eles se baseiam em meus sentimentos para com minha mãe e não têm nada a ver com meu valor ou com a confiabilidade dessa mulher.
- A realidade é que eu sou uma pessoa muito afetiva, capaz de ser carinhosa e amorosa. Por exemplo, sei ser afetivo com meu filho. Além disso, as mulheres podem ser muito sensatas e dignas de confiança, assim como os homens.
- Portanto, devo me aproximar dessa mulher, ainda que me sinta nervoso, porque é a única maneira de satisfazer minhas necessidades emocionais.

Diário de Esquemas

Exemplo

Caso: Emily tem 26 anos e começou a trabalhar em uma fundação voltada às artes, como diretora de projetos. Seu esquema de subjugação dificultou que ela administrasse a equipe de forma eficaz. Sua maior dificuldade é com uma subordinada dominadora e condescendente chamada Jane.

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

Emoções: *Sinto medo e tenho vontade de me esconder.*

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

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

Diário de Esquemas

Exemplo

- **Esquemas:** *Lembro-me de ter de estar disponível a meu pai e ao meu primeiro marido, e de como precisava ter cuidado para não os desgostar. Quando ficavam com raiva, cuidado! Mesmo agora, deixo que meu segundo marido me diga o que fazer, pois ele me trata bem. Meu esquema de subjugação faz com que eu queira dar a Jane o que ela quiser, de forma que ela não fique zangada comigo.*
- **Visão saudável:** *Não sei por que Jane quer a reunião. De qualquer forma, não devo lhe dar qualquer coisa que ela queira. Mereço respeito e posso acabar com a reunião se Jane for agressiva.*
- **Preocupações realistas:** *Jane é muito ameaçadora com as pessoas. Ela pode gritar comigo. Não sou perfeita neste trabalho, mas estou melhorando. Sei que ela, se quiser, pode achar errado algo que eu fiz.*

Estratégias Vivenciais

- Identificar os esquemas mais fundamentais no caso do paciente
- Possibilitar que o paciente vivencie os esquemas em nível afetivo
- Ajudar o paciente a relacionar emocionalmente as origens de seus esquemas na infância e na adolescência com os problemas atuais

Imagens Mentais

- Objetivo: captar com máxima precisão a experiência vivida pelo paciente. Não se sugere ou estimula nada.
- **Inicia-se e finaliza-se com a procura de um lugar seguro**
- Captar imagens importantes que eliciem emoções primárias importantes: raiva, medo, vergonha e luto ligadas aos esquemas desadaptativos remotos do paciente.
- Instrução: “Agora, feche os olhos e deixe que surja uma imagem. Não force as imagens, apenas deixe que uma delas venha a sua mente e diga o que vê”. “É como um filme que quero que você vivencie.”

Exercício de Imagens Mentais

- Feche os olhos. Imagine-se num lugar seguro. Observe os detalhes. O que você está sentindo? Quem está com você? Ou você está sozinho (a)? Use imagens, e não palavras ou pensamentos. Deixe virem sozinhas. Se alguma instrução não se aplicar, simplesmente a desconsidere.
- Continue com os olhos fechados. Apague esta imagem. Agora, veja-se como uma criança em uma situação que o/a aborrece. Onde você está? Observe os detalhes. Quantos anos você tem? Tem alguém com você na imagem? Como você se sente? Que pensamentos passam por sua cabeça?
- Agora, imagine-se em casa quando era criança com seu pai ou sua mãe. (Se você já estiver lá, mantenha a imagem que já tem)
- Como você se sente? Como seu pai ou sua mãe se sente? Em que você está pensando? Em que seu pai ou sua mãe está pensando?
- O que está acontecendo na imagem? Comece a conversar com seu pai/mãe. O que você está dizendo? O que seu pai/mãe está dizendo?

- Pense se tem alguma coisa que você desejaria que seu pai/mãe mudasse nessa imagem (mais liberdade, mais afeição, que o/a ouça mais, seja menos crítico(a), mais otimista, mais competente, etc.). Diga a ele/ela na imagem em que você gostaria que ele/ela mudasse. Como seu pai/mãe reage?
- O que acontece em seguida na imagem? Deixe a cena continuar até que termine. Como você se sente ao final da cena?
- Agora, mantenha o sentimento que você está tendo nessa imagem de quando era criança, apague a imagem e crie a imagem de uma situação em sua vida atual na qual você tem o mesmo sentimento. O que está acontecendo na imagem? O que você está pensando? O que você está sentindo? Se tiver mais alguém na imagem, diga a essa pessoa de que forma você gostaria que ela mudasse. Como ela reage?
- Apague a imagem e volte para seu lugar seguro. Aproveite o sentimento de relaxamento. Abra os olhos.

Meus Esquemas



Esquemas de
Minha Imagem
da Infância

- 1.
- 2.
- 3.

Esquemas em
Minha Vida Adulta

- 1.
- 2.
- 3.

Técnicas vivenciais para mudança

- Diálogos nas imagens mentais. Trabalho simplificado com modos.
- Criança vulnerável, adulto saudável e paciente disfuncional. Objetivo expressar Raiva, por exemplo, e se afastar do esquema disfuncional.
- Paciente tem direitos básicos.

- Memórias Traumáticas.
- Carta aos pais
- Trabalho corporal
- Meditação

Rompendo Padrões Comportamentais

- Resignação
- Evitação
- Hipercompensação
- Característicos dos esquemas adquiridos.

Identificando e corrigindo:

- Refinando a conceitualização inicial
- Descrições detalhadas dos comportamentos problemáticos
- Conduzindo imagens mentais em relação a eventos gatilhos
- Explorando a relação terapêutica
- Obtendo informes de pessoas próximas

Rompendo Padrões Comportamentais

- Mudança de padrões de comportamento em situações da vida atual antes de grandes mudanças.
- Inicia-se com os comportamentos mais problemáticos (diferente da TCC).
- Motivação para mudança – relacionar o comportamento atual com suas origens na infância.
- Vantagens e desvantagens de manter o comportamento.
- Cartão – lembrete – pontos a se tratar.
- Role-play
- Tarefa de casa comportamental combinada.
- Trabalhar o bloqueio (pode ser um modo): diálogo entre o bloqueio e o modo saudável

Relação Terapêutica

- Elemento essencial para a avaliação e mudança dos esquemas.
- Confronto empático
- Reparação Parental Limitada

- Confrontação empática e reparação parental limitada se mesclam e alternam ao longo das etapas cognitiva, vivencial e de rompimento de padrões comportamentais.

- Terapeuta adapta seu próprio estilo a fim de se adequar aos estilos de enfrentamento do paciente.

- Importante o terapeuta conhecer os próprios esquemas e estilos de enfrentamento para se manter concentrado na reparação e ser útil.

Guia de Estratégias para trabalhar com os 18 Esquemas

Cognitivo:

Técnicas cognitivas para mudança de pensamento automático
Crenças intermediárias e Centrais

Experiencial:

Técnica de Imagem Mental: reviver as memórias de pai/mãe instável
Expressar sentimentos considerados proibidos
Trabalhar com os modos de maneira a identificá-los e modificá-los

Comportamental:

Experimentos comportamentais de enfrentamento e mudanças efetivas e antes nunca conseguidas
Evitar ciúmes, raiva, apego excessivo
Tolerar ficar sozinho. Aprender a tolerar ambientes seguros e estáveis

Relacionamento Terapêutico:

Terapeuta: fonte transacional de segurança e estabilidade
Corrige distorções apresentadas por cada esquema
Lembrar-se de que essa reparação é limitada

Abandono/ Instabilidade Emocional

Cognitivo:

- 1- modificar a visão exagerada de abandono
- 2- modificar expectativas irreais -pessoas serem consistentes,disponíveis
- 3- reduzir certificação que não será abandonado

Experiencial:

- 1- Técnica de Imagem Mental: reviver as memórias de pai/mãe instável
- 2- Expressar raiva
- 3- Criança Interna cuidar da “criança abandonada”

Comportamental:

- 1-Escolher parceiros estáveis
- 2- Evitar ciúmes, raiva, apego excessivo
- 3- Tolerar ficar sozinho.Aprender a tolerar ambientes seguros e estáveis

Relacionamento Terapêutico:

- 1- T.fonte transacional de segurança e estabilidade
- 2- T.corrige distorções sobre a probabilidade de abandono
- 3- Aceitar períodos de afastamento

Desconfiança/Abuso

Cognitivo

- 1- Reduzir vigilância excessiva**
- 2- Mudar visão exagerada da má intenção do outro**
- 3- Mudar sua culpa pelo abuso**
- 4- Não justificar o perpetrador do abuso**
- 5- Mudar visão de indefeso diante do abuso**
- 6- Ensinar o continuum de maus tratos/abuso**

Experiencial

- 1- Lembrança das memórias do abuso/humilhação**
- 2- Expressar raiva verbal e física/enfrentar abusador mentalmente**
- 3- Encontrar um local seguro longe do perpetrador**

Comportamental

- 1- Gradualmente começar a confiar nas pessoas, parceiro não abusivo**
- 2- Grupo de Apoio**
- 3- Escolher parceiros não abusivos**
- 4- Não abusar dos outros**
- 5- Estabelecer limites com pessoas abusivas**
- 6- Ser menos punitivo**

Relacionamento Terapêutico

- 1- Honesto e genuíno com o paciente**
- 2- Confiança e Intimidade – discutir sempre a relação**
- 3- Questionar vigilância**
- 4- Não realizar trab.experiencial caso a relação não esteja constituída**

Privação Emocional

Cognitivo

- 1- Mudar o sentimento do paciente de que todo mundo age ou agirá de forma egoísta para com ele, existe um continuum de privação;
- 2- Aprender qdo as necessidades emocionais não estão sendo satisfeitas

Experiencial

- 1- Expressar mentalmente raiva e dor em relação aos pais que impõem privações
- 2- Pedir mentalmente por esta satisfação

Comportamental

- 1- Escolher parceiros que satisfaçam suas necessidades
- 2- Pedir apropriadamente a seu parceiro que satisfaça às suas necessidades emocionais
- 3- Não reagir de forma extrema, com raiva, às privações
- 4- Não se afastar ou isolar quando for magoado pelos outros

Relacionamento Terapêutico

- 1- Promover uma atmosfera protetor-empatia,atenção, orientação
- 2- Ajudar o paciente a expressar seus sentimentos de privação, sem reagir de modo extremo ou recorrer ao silêncio
- 3- Ajudar o paciente a aceitar as limitações do terapeuta e a tolerar algum grau de privação, apreciando o apoio que está patente na relação
- 4- Estabelecer conexões entre os relacionamentos e as memórias anteriores

Defectividade/Vergonha

Impossibilidade de Ser Amado

Cognitivo

- 1- Modificar a visão de si mesmo como alguém mau, indesejável, fracassado - concentrar-se nas qualidades úteis do paciente, minimizar seus defeitos

Experiencial

- 1- Ventilar a raiva perante pais críticos
- 2- Dialogar com o esquema crítico

Comportamental

- 1- Escolher parceiros que o aceitem tal como é
- 2- Não reagir exageradamente às críticas
- 3- Tentar não compensar (por ex. através de ênfase excessiva no status/posição)

Relacionamento Terapêutico

- 1- Promover um ambiente de aceitação, não julgar nem criticar o paciente
- 2- Compartilhar pequenas fraquezas do terapeuta
- 3- Elogiar apropriadamente o paciente

Isolamento Social/Alienação

Cognitivo

- 1- Modificar a percepção de si mesmo como sendo socialmente indesejável; modificar a visão negativa exagerada em relação à aparência e às competências sociais. Dar importância às qualidades úteis do paciente
- 2- Minimizar as diferenças e sublinhar as semelhanças com as pessoas

Experiencial

Trabalhar mentalmente memórias de rejeição ou de alienação; expressar seus sentimentos perante o grupo. Imaginar um grupo de adultos que o acolhem e aceitam

Comportamental

- 1- Superar a evitação
- 2- Terapia de grupo
- 3- Desenvolver gradualmente círculos de amigos e estabelecer laços com a comunidade
- 4- Melhorar as competências sociais

Relacionamento Terapêutico

- 1- Confrontar a evitação de situações sociais
- 2- Elogiar atributos sociais positivos

Dependência/ Incompetência Funcional

Cognitivo

- 1- Mudar a visão de incapacidade
- 2- Mudar a visão de não confiar em si

Experiencial

- 1- Imaginação: expressar raiva aos pais por terem superprotegido e minado suas decisões

Comportamental

- 1- Estabelecer tarefas graduadas que o paciente deverá executar diariamente, sozinho (liderar, tomar decisões), sem ajuda de ninguém

Relacionamento Terapêutico

- 1- Resistir às tentativas do paciente de assumir um papel de dependência em relação ao terapeuta
- 2- Encorajar o paciente a tomar suas próprias decisões e fazer suas próprias escolhas

Vulnerabilidade ao Dano e à Doença

Cognitivo

1- Contestar as percepções exageradas do paciente quanto ao dano, perigo e doenças nas seguintes áreas:

Perigo criminal

desastres naturais (por ex. acidente aéreo

ruína financeira

doença médica (por ex. hipocondria, morte iminente)

doença mental (enlouquecer, perder o controle)

Experiential

1- Diálogo mental com pais superprotetores e fóbicos

2- Conseguir prever resultados seguros nos obstáculos do dia-a-dia

Comportamental

1- Construir uma hierarquia de situações temerárias

2- Exposição gradual a essas situações com o intuito de superar o comportamento esquivo

Relacionamento Terapêutico

1- Confrontar a evitação: acalmar, assegurar racionalmente ao paciente que nada de mal vai acontecer

Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido

Cognitivo

- 1- Modificar a visão de que o paciente ou o pai/mãe não consegue sobreviver na ausência de um contato constante entre eles

Experiencial

- 1- Imaginar que está se separando dos pais
- 2- Estabelecer um diálogo entre as duas partes de modo a superar os obstáculos para o estabelecimento de uma identidade separada

Comportamental

- 1- Identificar as preferências pessoais e as inclinações naturais nas situações cotidianas. Libertar-se das expectativas de outra pessoa; agir com base em suas próprias preferências
- 2- Escolher parceiros apropriados que não incentivem a fusão ou o emaranhamento

Relacionamento Terapêutico

- 1- Ajudar o paciente estabelecendo limites apropriados – nem próximo demais nem distante demais

Fracasso

Cognitivo

- 1- Contestar a visão de que o paciente é intrinsecamente estúpido, incapaz.
Reatribuir o fracasso à manutenção do esquema
- 2- Enfatizar os sucessos e as competências
- 3- Estabelecer expectativas realistas

Experiencial

- 1- Acessar memórias de pais, professores, etc. críticos que não constituíram fontes de apoio; comparações com parentes ou expectativas irrealistas
- 2- Utilizar técnicas de imagens mentais para superar a evitação de situações de desempenho

Comportamental

- 1- Tarefas graduadas para o paciente empreender novos desafios
- 2- Estabelecer limites, desenvolver estruturas para superar a procrastinação e ensinar autodisciplina

Relacionamento Terapêutico

- 1- Apoiar o sucesso
- 2- Estabelecer expectativas realistas
- 3- Fornecer estrutura e limites

Arrogo Grandiosidade

Cognitivo

- 1- Modificar a visão que o paciente tem de si mesmo de ser alguém especial com direitos especiais
- 2- Encorajar a empatia em relação aos outros – princípio da reciprocidade
- 3- Realçar as consequências negativas da grandiosidade

Experiencial

- 1- Avaliar o lado vulnerável do paciente: esquemas subjacentes

Comportamental

- 1- Interromper o padrão de comportamento autocentrado: equilibrar suas próprias necessidades com as necessidades dos outros: “Seguir regras”

Relacionamento Terapêutico

- 1- Confrontar a tendência para o engrandecimento – estabelecer limites
- 2- Apoiar vulnerabilidades
- 3- Não apoiar/reforçar status/posição/categoria, etc.

Autocontrole/ Autodisciplina Insuficientes

Cognitivo

- 1- Ensinar o paciente sobre o valor da gratificação em curto prazo X gratificação a longo prazo

Experiencial

- 1- Explorar mentalmente afetos e esquemas nucleares subjacentes

Comportamental

- 1- Ensinar autodisciplina através de tarefas estruturadas
- 2- Ensinar técnicas de controle das próprias emoções

Relacionamento Terapêutico

- 1- Ser firme; estabelecer limites

Subjugação

Cognitivo

- 1- Contestar expectativas de consequências negativas exageradas do paciente mediante a expressão de suas necessidades emocionais (punição, abandono, retaliação)

Experiencial

- 1- Expressar raiva e afirmar seus direitos, usando a imaginação, perante pais controladores

Comportamental

- 1- Escolher parceiros não controladores
- 2- Afirmar gradualmente as suas necessidades perante os outros
- 3- Aprender inclinações naturais e agir de acordo com elas

Relacionamento Terapêutico

- 1- Não controlar excessivamente
- 2- Encorajar o paciente a tomar suas próprias decisões
- 3- Apontar comportamentos de reverência – identificar a raiva

Auto-Sacrifício/ Excesso de Responsabilidade

Cognitivo

- 1- Mudar a percepção exagerada quanto à intensidade das necessidades dos outros
- 2- Aumentar a consciência de suas próprias necessidades
- 3- Realçar o desequilíbrio existente na razão: dar/receber

Experiencial

- 1- Avaliar mentalmente o ressentimento em relação à privação emocional, assim como o desequilíbrio em relação aos pais

Comportamental

- 1- O paciente pedir para satisfazerem as suas necessidades
- 2- Não escolher parceiros carentes
- 3- Estabelecer limites quanto àquilo que se dá aos outros

Relacionamento Terapêutico

- 1- Como terapeuta, moldar limites apropriados. O terapeuta tem o direito de ter suas próprias necessidades e carências
- 2- Desencorajar a tendência do paciente de querer tomar conta do terapeuta – esclarecer esse padrão de comportamento
- 3- Encorajar o paciente a confiar no terapeuta e validar suas necessidades de dependência

Busca de Aprovação Reconhecimento

Cognitivo:

1. Demonstrar o próprio self ao invés de buscar a aprovação alheia
2. Examinar os prós e contras da descoberta de quem são realmente
3. Vale a pena concentrar sua felicidade na obtenção de status e dinheiro apenas
4. para obter admiração de outras pessoas? A custo de se sentirem vazios e insatisfeitos

Experiencial:

1. Trabalhar o modo criança vulnerável aprendido na infância
2. Reviver incidentes de busca de aprovação de um pai ou uma mãe, alternando com o modo criança vulnerável respondendo às perguntas da Imagem Mental

Comportamental:

1. Fazer experimentos para explorar as próprias inclinações naturais
2. Aprender a tolerar a desaprovação alheia
3. Exercitam a aceitação de situações onde não conseguem aprovação e reconhecimento
4. Substituir por outras formas de satisfação

Relacionamento Terapêutico:

1. Observar quando o paciente tenta obter aprovação e reconhecimento.
2. Esse padrão quase sempre estimula o paciente a ser aberto e direto, em vez de esconder reações negativas
- 3.

Negativismo/ Pessimismo

Cognitivo

- 1- Encorajar o paciente a focar os aspectos positivos de sua vida ao invés de exagerar continuamente seus aspectos negativos
- 2- Satisfação ilusória X realismo depressivo

Experiencial

- 1- Diálogo com um pai/mãe negativista
- 2- Estabelecer um diálogo entre as partes negativas e positivas de si mesmo
- 3- Avaliar possíveis perdas, raiva ou privações

Comportamental

- 1- Solicitar a satisfação de suas necessidades emocionais/carências nos relacionamentos com os outros
- 2- Realizar atividades apenas com o objetivo de se divertir, de obter prazer

Relacionamento Terapêutico

- 1- Encorajar o paciente a desempenhar um papel positivo (e não se queixar cada vez mais e ser mais pessimista)

Inibição Emocional

Cognitivo

- 1- Enfatizar as vantagens de demonstrar as emoções
- 2- Minimizar as consequências temidas por agir impulsivamente ou com emoção

Experiencial

- 1- Acessar e expressar mentalmente emoções não reconhecidas; raiva, agressão, sexo, alegria, etc.
- 2- Dialogar com pai/mãe inibidor(a)

Comportamental

- 1- Discutir mais frequentemente os sentimentos do paciente
- 2- Expressar mais frequentemente os sentimentos do paciente
- 3- Ser mais espontâneo: dançar, sexo, agressão, etc.
- 4- Tarefas graduadas – deixar de se controlar

Relacionamento Terapêutico

- 1- Modelar e encorajar maior expressão de afeto e espontaneidade

Padrões Excessivos/ Rígidos de Realização

Cognitivo

- 1- Reduzir padrões irrealistas- enfatizar a existência de um continuum e recorrer à análise de custos e benefícios
- 2- Apontar as vantagens e desvantagens do paciente ter esses padrões inflexíveis; na saúde, na felicidade, etc
- 3- Reduzir os riscos percebidos de imperfeição

Experiencial

- 1- Diálogo com pais com expectativas elevadas

Comportamental

- 1- Reduzir gradualmente os padrões inflexíveis
- 2- Aumentar o tempo dedicado ao lazer e à descontração/relaxamento

Relacionamento Terapêutico

- 1- O terapeuta deve modelar, em sua abordagem, padrões equilibrados de exigência na terapia ou na própria vida

Postura Punitiva

Cognitivo:

1. Educacional: pacientes exploram as vantagens e desvantagens da punição em relação ao perdão.
2. Listar as consequências de punir uma pessoa e de a perdoar e estimular que reflita sobre o próprio comportamento.
3. Realizar diálogos entre o polo que pune e o polo que perdoa.
4. Custo e Benefício de ter esse esquema

Experiencial:

1. Lutar com o pai/mãe punitivo para se livrar da voz internalizada de um deles.

Comportamental:

1. Praticar mais respostas de perdão em situações que o paciente tem necessidade de culpar os outros ou a si mesmo. Praticam com imagens mentais e realizam tarefas de casa.

Relacionamento Terapêutico:

1. O terapeuta aproveita qualquer oportunidade de estar perdoadando o paciente, ex. atrasos, esquecimento de tarefa, ajudando-o a evitar futuros erros

Como trabalhar com a terapia do Esquema (Avaliação e Educação)

Objetivos Principais:

1. Identificação de padrões de vida disfuncionais.
2. Identificação e ativação de esquemas desadaptativos remotos.
3. Entendimento das origens dos esquemas na infância e adolescência.
4. Identificação de estilos de respostas de enfrentamento.
5. Avaliação de temperamento.
6. Juntando tudo: conceitualização do caso.

Avaliação multifacetada

- Medidas de autoavaliação, vivenciais, comportamentais e interpessoais.
- Verifica-se os problemas atuais e os objetivos do paciente com a terapia.
- Coleta de história de vida: identificando modelos, esquemas e estilos de enfrentamento desadaptativos.
- O paciente completa os seguintes questionários como tarefa de casa:

Questionários

- Formulário de avaliação de histórico de vida (anamnese da Padesky, por ex.).
- QEY – questionário de esquemas de Young
- IPY – inventário de estilos parentais de Young
- Inventário de Evitação de Young-Rygh
- Inventário de Compensação de Young
- YAMI – questionários dos Modos

Paciente traz questionários preenchidos

- Paciente e terapeuta discutem os resultados.
- Terapeuta usa técnicas vivenciais para acessar e ativar os esquemas do paciente e ligá-los às origens da infância e aos problemas atuais.
- Terapeuta observa o tempo todo esquemas e estilos de enfrentamento do paciente na relação terapêutica.
- Avaliação do temperamento.
- Conceitualização do caso.

Dificuldades

Evitação do esquema complica o trabalho com imagens mentais.

Métodos para superar a evitação:

- Psicoeducação sobre o método
- Exame das vantagens e desvantagens de se fazer o exercício.
- Início com imagens suaves
- Introdução gradual do material mais denso
- Trabalho com modos (role-play)
- Mindfulness
- Relaxamento
- Início da medicação psicotrópica

Formulários adicionais

- Conceitualização do Caso
- Cartões-Lembrete do Esquema
- Diário de Esquemas

Demonstração de um caso

Em entrevista concedida à Revista Brasileira de Terapias Cognitivas em 2008

“Eu tenho certeza que, daqui a dez anos, existirão novas terapias (...). Eu espero que o futuro das psicoterapias seja integrador. Eu acho que o maior perigo é que as pessoas façam o que eu fiz no início, ou seja, toda vez que você achar uma nova terapia, pensar que esta é a resposta para tudo e depois perceber que esta é somente uma parte da resposta.

Eu gostaria que as pessoas começassem a perceber que ser um bom terapeuta é integrar o que você sabe com outras coisas e sempre estar aberto para novas ideias. Eu espero que o futuro das psicoterapias seja entender que, assim como na medicina, cada transtorno precisa de um tipo de tratamento, e que sempre surgirá um tratamento melhor, que o que temos é apenas temporário.

Espero que em terapia(...) haja o entendimento de que nós estamos sempre aprendendo coisas novas e que nós temos que seguir ampliando o conhecimento, ao invés de trocar de uma terapia para outra. Se você ficar alternando entre as terapias, há sempre perdas e no final sempre se terá terapias incompletas. Um modelo mais aberto seria manter o que já se sabe, mas sempre adicionando novos conhecimentos e ideias de intervenção”.



Obrigada
Pela
Atenção

Profa. Msc. Eliana Melcher Martins

Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas

- Certificado -

O(a) Sr.(a) *Eliana Melcher Martins*

participou do Workshop “Terapia Cognitiva

Focada nos Esquemas”, ministrado por Jeffrey Young, PhD

nos dias 27, 28 e 29 de julho de 2007 (total de 24 hs/aula) no Teatro da

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

São Paulo, julho de 2007.

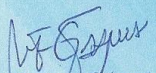
Coordenadores:

Cristiano Nabuco de Abreu

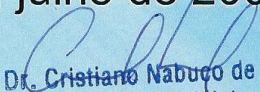
Fátima Vasques

Raphael Cangelli Filho

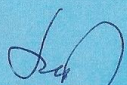
Táki Athanassios Cordás


Maria de Fátima Gaspar Vasques
Psicóloga
CRP 06/24556-8




Dr. Cristiano Nabuco de Abreu
Psicólogo Clínico
CRP 06/28039-6

Núcleo de Psicoterapia
Cognitiva de São Paulo


Raphael Cangelli Filho
Psicólogo Clínico
CRP 09/10.841

