



TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BORDERLINE

Letycia Teodoro Oliveira¹

Marisangela Balz²

RESUMO: Este trabalho buscou realizar uma revisão da literatura publicada referente à eficácia da Terapia do Esquema (TE) para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Sendo um trabalho de revisão bibliográfica, de artigos e livros publicados nos últimos dez anos. A TE é uma abordagem integrativa que expande a Terapia Cognitivo- Comportamental tradicional, associando contribuições da Gestalt, Psicanálise e do construtivismo em novo sistema de psicoterapia (Young et. al., 2008). Foi realizada uma breve introdução sobre o tema e seus aspectos sociais e psicológicos, em seguida foram analisados os resultados dos estudos publicados sobre o tratamento do TPB através do uso da abordagem da TE. Uma vez que o tratamento de pacientes com este transtorno de Personalidade é tido como um grande desafio clínico. Objetivou-se apresentar os principais Esquemas Iniciais Desadaptativos típicos desse transtorno. A Terapia do Esquema atinge um nível mais profundo da cognição e o principal papel do terapeuta é estabelecer uma aliança terapêutica segura propiciando ao paciente a reparação parental limitada, auxiliando-o a reconhecer seus esquemas e modos desadaptativos e respondendo à ativação desses de forma mais saudável.

Palavras Chave: Transtorno de Personalidade; Borderline; Terapia do Esquema; Tratamento.

INTRODUÇÃO

Este trabalho busca apresentar uma revisão atualizada sobre a Terapia do Esquema no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, focalizando principalmente na estruturação da TE para o entendimento dos transtornos, abordando também alguns aspectos de tratamento e mudanças com a utilização das técnicas da TE para tratar esse transtorno. Foram abordados autores da Terapia Cognitivo- Comportamental e Terapia Cognitiva para melhor compreensão do desenvolvimento da terapia do Esquema.

Considera-se, que a personalidade é formada por crenças centrais, ou seja, esquemas cognitivos que se desenvolvem como resultado da relação entre o ambiente, as características psicossociais e o comportamento do indivíduo. A terapia focada no esquema é uma abordagem sistemática que amplia a TCC clássica ao dar ênfase “a investigação das Origens

¹ Psicóloga, letycto@hotmail.com

² Docente do Centro Universitário de Mineiros – marisangela@fimes.edu.br

infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, as técnicas emotivas, a relação terapeuta-paciente aos estilos desadaptativos de enfrentamento” (YOUNG et.al., 2008, p. 21). Young (2003) sugere os EIDs como núcleo central da grande maioria das perturbações psicológicas, uma vez que o conjunto de crenças acerca de si e dos outros é que modelam e orientam a nossa avaliação e relacionamento com a realidade que nos rodeia. Este estudo buscou compreender também as dificuldades apresentadas da TCC tradicional e a inovação da Terapia do Esquema para tratar um transtorno tão complexo quanto o Borderline.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DEFINIÇÕES

Primeiramente é importante destacar o que é personalidade que segundo Minto (2012), refere-se à organização dinâmica de padrões constantes de comportamento, cognição, emoção, motivação e formas de se relacionar com as outras características de um indivíduo.

Os transtornos de personalidade há muito tempo vem sendo objeto de estudo por serem de difícil diagnóstico e tratamento, com padrões de comportamentos específicos e complicados de compreender. De acordo com DSM- V (2013) o transtorno da personalidade borderline é um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, com impulsividade acentuada. Vários estudos descobriram que os pacientes com TPB são caracterizados por representações de apego desorganizado (FONAGY et. al., 1996; PATRICK et al. 1994 citado por BECK 2005). Esse apego desorganizado para Beck et. al., (2005), podem ter sido causados através de algumas experiências traumáticas ocorrida em uma idade muito inicial, notavelmente o tipo de resposta punitiva, rejeitadora ou de abandono por parte dos cuidadores que levou ao apego desorganizado.

Como lembra Artntz, (1994); Zanarini, (2000), citado por Beck et al., (2005), uma visão atual é que não foi o trauma em si que causou o TPB, mas a maneira pela qual a criança o processou e atribuiu-lhe significado, de acordo com seu temperamento, idade e fatores situacionais. O autor ainda hipotetizou que os traumas infantis estão por trás da formação dos esquemas centrais que por sua vez, levam ao desenvolvimento do TPB.

Os cliente com diagnóstico de T.P.B, em geral, trazem ao terapeuta, sentimento de impotência e confusão, pois afirmam não saber quem são, do que gostam ou do que esperam da vida. É comum desistirem da terapia. A partir da breve descrição acima citada será apresentada a Terapia do esquema no tratamento deste transtorno.

TERAPIA DO ESQUEMA: HISTÓRIA, DEFINIÇÕES, CONCEITOS E ENTENDIMENTO DE SUA APLICABILIDADE NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Em meados da década de 1990, Jeffrey Young criou a Terapia do Esquema que aprimora e amplia os conceitos e técnicas da terapia cognitivo comportamental, criada por Aaron Beck na década de 1960, para guiar os terapeutas no atendimento de pacientes com transtorno de personalidade caracterizados complexos, como, por exemplo, o borderline.

Dentro desse contexto, a Terapia do Esquema, emerge da terapia cognitiva comportamental enfatizando, em nível aprofundado, a integração de elementos de outras escolas como Gestalt terapia, psicanálise, o construtivismo e a uma combinação com as técnicas mindfulness. Conforme (Young, Klosko & Weuishaar, 2008) com isso, surgiu um modelo de terapia estruturada empática, focando na relação parental e os padrões desadaptativos adquiridos ao longo da vida do paciente (infância e adolescência), técnicas de mudança afetiva e a construção de uma robusta relação terapêutica por meio de confrontação empática (postura que empatiza com o sofrimento do paciente, compreende os motivos pelos quais ele apresenta determinados comportamentos, porém não avaliza, procurando impulsioná-lo à mudança) e a reparentalização limitada (objetiva enfraquecer os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) desenvolvidos a partir das vinculações disfuncionais com figuras paternas, nas quais as necessidades emocionais básicas da criança não foram satisfeitas).

Segundo Young et. al, (2008), os esquemas se desenvolvem como resultado de experiências da infância nocivas e podem estar no centro de transtornos de personalidade e uma definição de um esquema desadaptativo remoto são padrões emocionais e cognitivos autoderrotista iniciados em nosso desenvolvimento e repetidos ao longo da vida. Afirma também que os esquemas resultam de necessidades emocionais não satisfeitas na infância.

Young et. al., (2008) enfatiza que o terapeuta alia-se ao paciente para lutar contra seus esquemas, usando estratégias cognitivas, comportamentais e vivenciais, confrontando-os empaticamente para a mudança. O progresso do paciente na terapia se dá pela identificação com a reparação parental limitada, realizada pelo terapeuta, suprimindo parcialmente as necessidades que não foram adequadamente atendidas na infância.

Duarte et.al. (2008), diz que os esquemas, definidos como estruturas cognitivas que organizam e processam as informações que chegam ao indivíduo, são propostas como representações dos padrões de pensamento adquiridos no início do desenvolvimento dos indivíduos. Já os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) conforme Wainer et. al., (2016)

são conjuntos de crenças nucleares referentes a temas centrais do desenvolvimento emocional. Eles estabelecem padrões comportamentais, cognitivos e emocionais para lidar com tais temas quando estiverem em pauta na vida do indivíduo. A TE afirma que alguns EIDs, em especial aqueles desenvolvidos na infância inicial e decorrentes de experiências negativas, são centrais no aparecimento de transtornos da personalidade e em outras condições mentais (Young, 2003).

Conforme ideias de Wainer et. al. (2016) os processos esquemáticos (PEs) são os mecanismos típicos que o organismo utiliza ao longo do tempo para perpetuar seus EIDs. (Tais processos que compartilham características com os conceitos psicanalíticos de mecanismos de defesa e resistência) vão sendo desenvolvidos no decorrer da infância o intuito de promover a adaptação do indivíduo ao seu ambiente, mas acabam se tornando desadaptativos na vida adulta ao consolidar os EIDs e desconsiderar as mudanças nos contextos na adultez. Eles ocorrem de forma automática e são vistos pelo indivíduo como naturais e corretos.

Ainda como conceitos fundamentais definimos os modos esquemáticos, segundo Wainer (2016), são padrões característicos de funcionamento do indivíduo que agrupam em si certo número de EIDs e de PEs. São eles:

Criança zangada: Libera raiva diretamente em resposta a necessidades fundamentais não satisfeitas ou a tratamento injusto relacionado a esquemas nucleares. Os EIDs relacionados são: Abandono, desconfiança/abuso, privação emocional, subjugação. O paciente apresenta este modo para se defender da própria liberdade de se expressar.

Criança Impulsiva/Indisciplinada: Age impulsivamente, segundo desejos imediatos de prazer, sem considerar limites nem as necessidades ou sentimentos de outras. Os EIDs relacionados são: Arrogo, autocontrole/autodisciplina insuficientes. Neste modo os pacientes tendem a viver uma vida sem limites.

Criança feliz: Sente-se amada, conectada, contente, satisfeita. Nenhum. EID relacionado, ausência de esquemas ativados. Na criança feliz não existem esquemas ativados (WAINER, 2016).

Ainda de acordo com ideias de Wainer (2016) existem os **Modos de Estilos de enfrentamento de adaptativos**, sendo eles: **Capitulador complacente:** adota um estilo de enfrentamento baseado em obediência e dependência. Nesse modo vive em função de outros e pode tornar-se dependente. **Protetor desligado:** adota um estilo de enfrentamento de retraimento emocional, desconexão, isolamento e evitação comportamental. Nesse modo tendem a demonstrar que está tudo muito bem, o foco está em tentar agradar e não demonstrar s verdadeiros sentimentos. **Hipercompensador:** adota um estilo de enfrentamento caracterizado por contra-ataque e controle. Pode hipercompensar por meios semi-adaptativos,

como trabalho em excesso. Neste modo tendem a se dedicar em outros aspectos para se distrair em relação ao verdadeiro sentimento. **Modos pai/mãe disfuncional: Pai/mãe punitivo/critico:** restringe, critica ou pune a si ou a outros. Os esquemas relacionados são subjugação, postura punitiva, defectividade, desconfiança/abuso (como abusador). **Pai/mãe exigente:** estabelece expectativas e níveis de responsabilidade altos em relação aos outros; pressiona a si ou a outros para cumpri-los. Os esquemas relacionados são padrões inflexíveis, auto sacrifício. Esses dois modos estão muito ligados a forma como o paciente encara a realidade, na maioria das vezes não dá importância as suas próprias vontades, vive em função daquilo que os outros querem.

E por fim o **Modo adulto Saudável** que identifica suas necessidades e vulnerabilidades e busca supri-las considerando o contexto social, podendo retardar a gratificação, se necessário. Esse é o objetivo final da terapia a ser alcançado, tornando o paciente com modo adulto saudável ativado.

CONCLUSÃO

Após a compreensão do funcionamento da terapia focada no esquema observa-se o quanto ela apresenta uma estrutura bem fundamentada mostrando grande aplicabilidade no tratamento dos transtornos de personalidade. A eficácia da TE se dá como resultado de um modelo de psicoterapia que compreende todo o contexto envolvido nos transtornos para depois fazer intervenção, mostrando o quanto a família está ligada ao desenvolvimento de esquemas que são disfuncionais e o que acarreta na vida atual do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BECK, A. T. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**, Arthur Freeman e Denise D. Davis ... [et. al.]; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2005

DSM-5. 2013. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DUARTE A. L. C., NUNES M. L. T. & KRISTENSEN C. H. (2008), *Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11, Sala 936. Porto Alegre, RS, CEP 90619-900. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a04.pdf>> recuperado em 20 de outubro de 2016.

MINTO V. L. M.(2012), *Transtorno de personalidade borderline:Um olhar sob a perspectiva do desenvolvimento na Psicologia Analítica* Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica - São Paulo
MONOGRAFIA DO CURSO DE FORMAÇÃO – SBPA VIII TURMA

WAINER, R. [et. Al] *Terapia Cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia*, Porto Alegre : Artmed, 2016.

YOUNG, J. E. (2003). *Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada no esquema*. (3ªed). Porto Alegre: Artmed.

YOUNG, J.E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.