



AS EMOÇÕES NA ADOLESCÊNCIA: REGULAÇÃO EMOCIONAL SOB A ÓTICA DA TERAPIA DOS ESQUEMAS

THE EMOTIONS IN ADOLESCENCE: EMOTIONAL REGULATION UNDER THE OPTICS OF THE THERAPY OF THE SCHEMES

Karine Lima Vitalino Franco¹
Alessandra Almeida Assumpção²

RESUMO: Na atualidade tem se percebido um crescente interesse sobre o processo de maturação do adolescente e de métodos terapêuticos eficazes nessa etapa da vida. O presente trabalho procura ressaltar a atuação da Terapia dos Esquemas (TE) no tratamento e conscientização sobre as emoções do adolescente, promovendo psicoeducação sobre possíveis mudanças nos esquemas ainda flexíveis, apresentando um caminho preventivo de esquemas rígidos que podem influenciar no surgimento de transtornos. O texto assume a forma de revisão narrativa, uma análise da literatura em livros, artigos, baseadas em interpretação e análise crítica. Observou-se que a TE para adolescente tem sido considerada uma proposta integradora sendo fundamental na prevenção da instalação e cronificação dos modos e esquemas desadaptativos. O papel do terapeuta é de extrema importância, pois através da reparentalização limitada, busca-se preencher as necessidades emocionais não atendidas do paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** Adolescência; Emoções; Terapia dos Esquemas; Regulação emocional.

ABSTRACT: Nowadays, there has been growing interest in the process of adolescent maturation and effective therapeutic methods in this stage of life. The present work seeks to emphasize the performance of Schema Therapy in the treatment and awareness of emotions of the adolescent, promoting Psychoeducation about possible changes in the still flexible schemes, presenting a preventive path of rigid schemes that can lead to disorders. The text takes the form of a narrative review, an analysis of the literature in books, articles, based on the interpretation and critical analysis. It was observed that the Schema Therapy for adolescents has been considered an integrating proposal being fundamental in the prevention of chronification and installation of maladaptive modes and schemes. The role of the therapist is extremely important, because through limited reparentalization, the patient's emotional needs are fulfilled.

KEYWORDS: Adolescence; Emotions; Schema Therapy; Emotional regulation.

1 INTRODUÇÃO

O termo adolescência é atribuído a uma etapa do desenvolvimento humano entre a infância e a fase adulta. Trata-se de uma etapa permeada por transformações diversas nas esferas físicas, afetivas, cognitivas, comportamentais. Segundo a UNICEF (2011) e as Organizações Unidas, a adolescência compreende duas fases distintas. A inicial, dos 10 aos 14 anos de idade, na qual as mudanças físicas e sexuais sofrem uma aceleração repentina do crescimento e a final, dos 15 aos 19 anos de idade, na qual sua educação passa a ser direcionada a uma área específica, ingressam no mundo do trabalho e se tornam mais participativos socialmente.

¹ Psicóloga, especialista em Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas.
karinevitalino@hotmail.com

² Psicóloga, Assistente Social, Especialista em Gerenciamento de Projetos, Mestra em Medicina Molecular - UFMG e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento Humano - UFMG. Docente e coordenadora do Curso de Especialização Lato Sensu Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas. alesump@gmail.com



Na fase final da adolescência, começa-se a construir a própria identidade e a visão de mundo e de si mesmo através do relacionamento com o outro, e do julgamento alheio em relação ao seu comportamento. O autoquestionamento e sua autoavaliação sobre o lugar que ocupam no ambiente social e a necessidade de se engajar em um grupo levam o adolescente a crer que, constantemente, está sendo avaliado pelos demais. Como se percebe e avalia sua autoeficiência influencia sobre como direcionará sua vida (MACEDO; PETERSEN; KOLLER, 2017). Sendo assim é fundamental avaliar a importância da intervenção terapêutica nessa fase para que o adolescente consiga de modo funcional traçar metas e escrever sua história.

As variações no processo de crescimento do adolescente influenciam tanto no seu autoconceito como também na sua adaptação social e emocional, a última também influencia na estabilidade e na intensidade da própria emoção. Sendo assim as emoções têm um papel ativo nesse processo de maturação, atuando como proteção através de “emoções agradáveis” e/ou como um risco, através de “emoções desagradáveis”, se não forem vivenciadas de modo funcional efetivo (MENDES et al, 2017). Partindo do pressuposto que grande parte dos adolescentes não desenvolvem habilidades para entrar em contato com as emoções ou desenvolvem evitação ou exacerbação afetiva na infância, esse trabalho pretende apontar medidas para que eles possam tomar consciência e entrar em contato com as emoções, exercendo um papel ativo nesse processo de maturação.

Assim, é possível analisar a possibilidade do tratamento emocional com o adolescente através da Terapia dos Esquemas (TE) que surgiu a partir de influências da teoria do apego de John Bowlby, das escolas cognitivo-comportamentais, da Gestalt e da psicanálise em um modelo conceitual de tratamento unificador, das relações objetais construtivistas e do construtivismo da terapia focada nas emoções. Pesquisas apontam que indivíduos com apego rompido em ambiente familiar inibem o desenvolvimento de um repertório de habilidades de enfrentamento das crianças — essas habilidades têm o objetivo de fornecer os instrumentos necessários para lidar com situações internas e interpessoais importantes no convívio social. Estas crianças se tornam inseguras e apresentam dificuldade de expressar o respeito, a gratidão e também a admiração pelo outro (DATTILIO, 2011; LEAHY, TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

Para Young (1990) a TE foi desenvolvida para ampliação da terapia cognitivo-comportamental tradicional, que, a priori, atua na modificação das crenças, reduz os sintomas, cria habilidades e resolve problemas atuais. A TE enfatiza veementemente a investigação das origens dos problemas psicológicos na infância e na adolescência utiliza técnicas cognitivas,

comportamentais, emotivas e experienciais na intervenção e busca compreender os estilos desadaptativos de enfrentamento tendo como foco de atuação os esquemas estabelecidos (YOUNG, KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O esquema “é uma estrutura, uma amarração ou uma conformação”, podendo ser positivo ou negativo, adaptativo ou desadaptativo. Os esquemas desadaptativos remotos (EDRs) são um dos conceitos centrais dessa abordagem e, denominados remotos por terem iniciado precocemente na infância ou adolescência, definidos como temas ou padrões psicológicos amplos, difusos, formados por memórias, emoções e sensações corporais, relacionados à percepção de si mesmo e dos outros. Repetem-se ao longo do tempo, como padrões autoderrotistas (desadaptativos) de perceber e interpretar as experiências de vida, fundamentalmente resultantes de necessidades emocionais não satisfeitas na infância (YOUNG, 1990).

A TE que é uma abordagem psicológica baseada em evidências, possibilita uma perspectiva nova e eficaz no tratamento do adolescente, pois foca em ajudá-lo a descobrir maneiras mais adaptativas de suprir suas necessidades emocionais fundamentais, com intervenção de tratamento nessa fase em que já se apresentam esquemas desadaptativos desenvolvidos na infância (YOUNG et al., 2008).

Nesse modelo teórico de Young, as crenças e os esquemas, adaptativos e desadaptativos, se repetem e influenciam as emoções, tão importantes no processo de estabelecimento desses esquemas. A TE é considerada uma proposta inovadora, integradora e recente quanto à sua intervenção na adolescência. O objetivo deste artigo é realizar um levantamento teórico com intuito de identificar as estratégias de intervenção da TE na adolescência para a regulação emocional e prevenção da instalação e cronificação dos modos e esquemas desadaptativos.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho utilizou-se a revisão da literatura, na forma de revisão narrativa, sendo esta uma revisão qualitativa que fornece sínteses compreensivas, narrativas, de informação publicada anteriormente, no intuito de descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto, tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista contextual. São análises da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou digitais, baseadas na interpretação e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

A bibliografia consultada é composta de livros da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para adolescentes e livros sobre Regulação Emocional para definir os principais

conceitos apresentados. Foi realizada uma pesquisa em sites de divulgação científica, em português, utilizando palavras-chave como: “adolescentes”, “Terapia Esquema”, “emoções”, “regulação emocional”, etc. Tal busca possibilitou o acesso a artigos científicos, dissertações e teses, tanto brasileiras como norte-americanas, mas que não foram utilizadas nesse trabalho por terem chegado a um ponto de saturação, isto é, por não apresentarem informações novas.

O estudo bibliográfico possibilitou definir os principais conceitos abordados neste artigo, como o conceito emoção, a maturação do adolescente, a intervenção da TE nessa fase, além da contribuição da terapia focada nas emoções, a atuação do terapeuta com o adolescente e a importância da regulação emocional para um desenvolvimento saudável. Em seguida, buscou-se descrever as intervenções, as limitações encontradas pelos terapeutas e possíveis implicações do desenvolvimento dessa fase para a vida adulta, a fim de promover análise crítica para a questão central deste estudo demonstrando quão importante é tratar desse tema sob a ótica da prevenção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aspectos históricos das emoções

De acordo com Damásio (1998) as emoções são um conjunto de reações físicas, corpóreas, um aparato biológico que visa a sobrevivência, no intuito de regular o estado interno do organismo preparando-o para reagir. As emoções básicas são alegria, tristeza, medo e ira (DAMÁSIO, 2012). Elas dão significado, cor, riqueza, contentamento, nos conectam ao outro, e apontam as necessidades, como também as frustrações. Elas nos motivam para viver o novo, para fugir frente às adversidades ou ir de encontro à satisfação (LEAHY et al., 2013).

Quando pensamos em nosso dia a dia, para modelar nossas decisões e ações, as emoções também são fundamentais. Damásio (2012) defende a ideia de que ter apenas informações registradas na mente não significava que o homem tinha capacidade de escolher e tomar decisões acertadas, pois os pensamentos não eram por si só responsáveis por isso, mas ele percebeu que influências de outras funções cerebrais como, por exemplo, as emoções eram fundamentais para tomar decisões equilibradas.

Daniel Goleman (1998) apresentou o conceito de inteligência emocional, hoje conhecido como regulação emocional. Segundo o autor, o cérebro é dividido em dois hemisférios, sendo o direito responsável pelas emoções e o esquerdo, pela racionalidade, matemática. A inteligência emocional seria a capacidade de encontrar o equilíbrio entre esses

hemisférios fato que é desafiador para o autor, uma vez que fomos educados e reforçados para desenvolver o hemisfério esquerdo, da racionalidade, em detrimento do hemisfério direito, das emoções. Em síntese, a inteligência emocional é a capacidade de identificar os próprios sentimentos e os dos outros, de se motivar e de regular bem as emoções dentro de si e nas relações sociais (GOLEMAN, 1998). A formulação do funcionamento razão e afeto, cognição-emoção integrado e interdependente pode ser entendida como uma forma de inteligência emocional (LEAHY et al., 2013).

Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), descrevem que a regulação emocional é alcançada através de estratégias de enfrentamento, problemáticas ou adaptativas, usadas para confrontar a intensidade emocional desagradável, mantendo-as em nível controlável, assumindo assim comportamentos funcionais e funcionamento produtivo. A regulação acontece quando consegue-se perceber, classificar, manejar, controlar e compreender a natureza das emoções, descartando interpretações negativas sobre elas, adquirindo habilidades necessárias para tomar decisões e esclarecer valores e metas para a vida (LEAHY et al., 2013). Já a desregulação emocional é a incapacidade de lidar com as emoções e processá-las, tanto em termos de intensidade das manifestações nas quais as emoções são sentidas como opressoras, problemáticas, quanto na desativação excessiva das emoções que incluem experiências dissociativas, e em que a esquiva atua como um modo de enfrentamento. Geralmente, a desregulação resulta de estratégias de apoio disfuncionais.

Muitos se sentem incapazes de lidar com as emoções, mas é importante ressaltar que tanto as emoções positivas quanto as negativas ou desagradáveis são importantes e úteis no cotidiano, pois enquanto a primeira serve de guia, facilitando as escolhas em momentos de satisfação e bem-estar, a segunda alerta o indivíduo, indicando que algo pode não estar bem e por esse motivo merece atenção. A tomada de consciência das emoções nos prepara para adotar comportamentos adaptativos, informando-nos sobre o que é importante para nós e assim estabelecendo prioridades em nossas decisões (LEAHY et al., 2013).

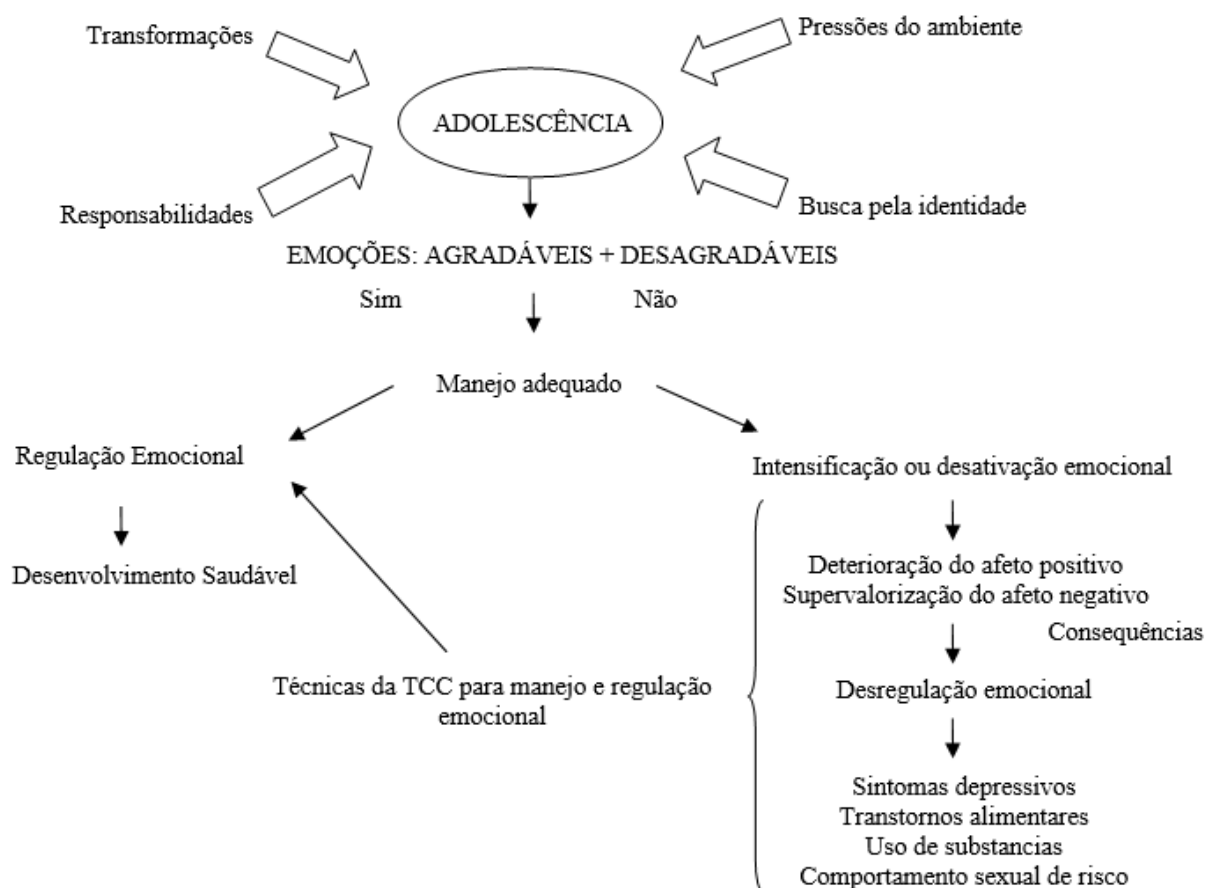
3.2 Aspectos históricos da adolescência

A vida em família é a primeira escola para o aprendizado emocional. Nesse contexto, aprende-se como sentir respeito por si mesmo, como os outros relacionam com aos seus sentimentos e os sentimentos dos outros; como pensar sobre tais sentimentos e possíveis alternativas. Aprende-se também a interpretar e expressar esperanças e temores (DAMÁSIO, 2012).

A adolescência é identificada por modificações hormonais e físicas influenciadas pelo ambiente e por fatores genéticos como estresse, peso e nível nutricional (ASSUMPÇÃO, TEODORO, MALTONI; NEUFELD, 2017). Em relação à saúde mental há maior vulnerabilidade nessa etapa da vida, sendo necessária uma investigação do terapeuta acerca do histórico familiar, quanto a transtornos e aspectos psicológicos como autoestima, identidade, sexualidade, autoimagem, devido às mudanças pelas quais o adolescente passa (ASSUMPÇÃO et al., 2017). Percebe-se também a evolução da capacidade de pensamento abstrato, o pensar sobre as emoções se torna uma tarefa mais fácil (PAPALIA, OLDS; FELDMAN, 2006). Mas é importante ressaltar que as transformações sofridas nessa etapa podem gerar uma instabilidade emocional, tanto de emoções favoráveis como amor, alegria, confiança, quanto das desfavoráveis como raiva, tristeza e ansiedade.

Na adolescência, há uma intensificação das sensibilidades sociais e dos estados emocionais dos jovens. Estudos apontam que adolescentes tendem a valorar mais os afetos negativos e associam com maior intensidade os eventos estressantes com os seus efeitos negativos, podendo gerar uma desregulação emocional (ASSUMPÇÃO et al., 2017).

Na Figura 1 é possível observar esquematicamente que a adolescência é uma fase de novas experiências, responsabilidades, transformações físicas e psicossociais, de vivências emocionais intensas e é primordial para o desenvolvimento desses adolescentes a intervenção nas habilidades de identificação das emoções, reconhecendo-as e nomeando-as, promovendo assim um manejo adequado, gerando estratégias de enfrentamento para superar todos esses desafios, ou seja, a regulação emocional fundamental para a promoção de um desenvolvimento saudável. Não ocorrendo o manejo adequado nessa fase, ou seja, uma desregulação emocional ocorrerá uma anulação ou exacerbação emocional, no qual o afeto negativo é supervalorizado em detrimento do afeto positivo, que pode acarretar em comportamentos disfuncionais e dasadaptativos, e até mesmo no desenvolvimento de transtornos. (MENDES et al, 2017).

Figura 1- Representação esquemática do modelo de regulação emocional

Fonte: Mendes et al (2017).

A priori o adolescente não consegue identificar a desregulação emocional, sendo direcionado à terapia por seus pais, depois de crises emocionais intensas vivenciadas na família. Investigar o ambiente familiar do adolescente e como é o manejo de enfrentamento emocional dentro desse contexto, é essencial para sua maturação emocional (MENDES et al., 2017). Uma das abordagens com evidências na reestruturação de esquemas através da regulação emocional é a TE. A TE destaca-se pela investigação das origens dos problemas psicológicos na infância e na adolescência a partir dos esquemas desadaptativos remotos (EDRs) estabelecidos, ajuda o paciente a alcançar formas mais adaptativas de satisfazer suas necessidades emocionais essenciais, com intervenção já na adolescência, quando já se apresentam esquemas desadaptativos desenvolvidos na infância, mas ainda flexíveis e passíveis de intervenção (YOUNG et al, 2008, p. 24).

3.3 Aspectos da terapia dos esquemas e o adolescente

Young (1990) propôs um modelo de esquema no qual há várias dimensões de conteúdo esquemático, integrando uma variedade de perspectivas teóricas. O esquema seria uma representação abstrata do ambiente baseado na realidade, um princípio organizativo extenso usado pelo sujeito para compreender a sua experiência de vida. Podem ser adaptativos e desadaptativos, positivos e negativos e dimensionais com diferentes níveis de gravidade (Young et al., 2008). O esquema desadaptativo remoto é um dos principais conceitos dessa teoria, formado de experiências nocivas vivenciadas na infância, não significa que seja originado de um trauma, mas pela repetição se torna um esquema bem estabelecido, um padrão extenso, comumente autoderrotista, significativamente disfuncional, relacionado a si e aos relacionamentos e elaborado ao longo da história do indivíduo (YOUNG, 1990). Essa repetição acontece, pois há uma atração do indivíduo por situações que validem tal esquema, sendo reconhecidos por ele como verdade a priori (YOUNG et al., 2008).

O indivíduo não consegue muitas vezes descrever a razão das experiências desagradáveis vivenciadas, mas a sensação emocional, o clima emocional nas relações e como se sentiu na interação com o outro quase sempre é legítima (YOUNG et al., 2008). Assim, os esquemas, quando acionados, vêm permeados por sentimentos negativos intensos, pois as emoções validam os esquemas e quanto mais graves mais persistentes.

Os esquemas são resultantes de necessidades emocionais não satisfeitas na infância os mais fortes, impregnados e poderosos se originam no ambiente remoto familiar (YOUNG, 1990). Tais necessidades emocionais fundamentais podem ser descritas pela TE como: estabelecer vínculos seguros com outros promovendo segurança, estabilidade, cuidado, aceitação, autonomia, competência, sentido de identidade, liberdade de expressão, de necessidades, emoções validadas, espontaneidade, lazer, limites realistas e autocontrole (YOUNG et al., 2008, p. 24). Segundo Young et al. (2008), podem estimular a formação de esquemas quando há uma (1) frustração nociva de necessidades, (2) a traumatização e vitimização da criança frente às situações, (3) grande quantidade de boas experiências sem moderação, e a (4) internalização ou identificação seletiva com pessoas importantes.

Além do ambiente remoto familiar e as quatro experiências citadas, o temperamento emocional também estimula a formação de esquemas, o que pode ser percebido desde o nascimento. Young et al. (2008), apresentam as dimensões de temperamentos emocionais inatos e imutáveis: (1) lábil × não-reativo, (2) distímico × otimista, (3) ansioso × calmo, (4) obsessivo × distraído, (5) passivo × agressivo, (6) tímido × sociável. Tais temperamentos

podem expor a criança a diferentes circunstâncias na vida, fazendo com que esta selecione tais situações por seu temperamento, o que explicaria a reação subjetiva de uma criança frente a eventos semelhantes. Assim, há possibilidade de um temperamento emocional superar um ambiente comum, produzindo psicopatologias sem uma explicação no histórico de vida do paciente (YOUNG et al., 2008).

Young et al. (2008) definem 18 esquemas desadaptativos emocionais (EIDs), baseados nas observações clínicas, agrupadas em cinco categorias, chamadas de Domínios de Esquema, correspondentes às necessidades não atendidas da criança nos primeiros anos de vida, resultantes da interação do temperamento e do ambiente remoto das relações familiares e sociais (LOPES, 2017). São eles (YOUNG et al., 2008):

- ✓ *Domínio 1- Desconexão e rejeição:* incapacidade de vinculação segura, saudável, satisfatória na relação afetiva com o outro, tanto de carinho, de estabilidade, segurança cuidado, pertencimento da maternagem em geral, acreditando que tais necessidades não serão supridas. A família de origem é distante, fria, instável, abusiva, impaciente, refreadora, solitária. Os esquemas ligados a este domínio são os de abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/ alienação.
- ✓ *Domínio 2- Autonomia e desempenho prejudicados:* os indivíduos não conseguem ser independentes, confiantes, e não se estabelecem no mundo, se percebem incapazes de sobreviver e ter bom desempenho. As famílias não estimulam a criança para um desempenho extrafamiliar, são super protetoras e não reforçam a sua autonomia. Os esquemas aqui envolvidos são os de dependência/incompetência, vulnerabilidade, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso.
- ✓ *Domínio 3- Limites prejudicados:* falhas de limites internos realistas, na autodisciplina, na cooperação, na capacidade de seguir regras e normas, de respeitar os direitos de terceiros e de cumprir objetivos pessoais de longo prazo. O egoísmo, a irresponsabilidade ou narcisismo são características desses indivíduos. As famílias são permissivas ou indulgentes. Dentro desse domínio os esquemas são arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficiente.
- ✓ *Domínio 4- Direcionamento para o outro:* excesso no atendimento dos desejos e necessidades do outro, à custa das suas próprias necessidades. O intuito é ganhar aprovação e evitar retaliação, mantendo a conexão emocional. A família de origem estabelece uma aceitação de amor condicional, ou seja, a criança só recebe atenção

e aprovação se ela se sujeita às vontades do outro. Os esquemas aqui envolvidos são os de subjugação, autossacrifício, busca de aprovação/reconhecimento.

- ✓ *Domínio 5- Supervigilância e inibição*: os indivíduos são geralmente tristes e introvertidos, vigilantes e preocupados, com regras internalizadas excessivamente rígidas, autocontrole e pessimismo exagerados e uma hipervigilância para possíveis eventos negativos. A família submeteu a criança a uma educação rígida, repressora, na qual não houve possibilidade de expressar suas emoções de maneira livre. Os esquemas que aqui se apresentam são: negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, postura punitiva.

Além dos esquemas Young et al. (2008) apresentam quatro modos de esquemas que são: (1) crianças, (2) enfrentamento disfuncional, (3) modo pai/mãe disfuncional e (4) adultos. O modo criança é inato, pode ser apresentados por crianças e adolescentes, classificado em quatro outros modos que são: o criança vulnerável, o criança zangada, o criança impulsiva e o criança feliz. O modo criança vulnerável é característico do domínio I. Na criança zangada, há a presença da raiva de modo direto como agressão física ou indireta, como a procrastinação e a passividade expressadas pelo adolescente. No modo criança impulsiva, o comportamento é impulsionado pelo desejo sem medir as consequências negativas. E por fim, o modo criança feliz, em que as necessidades emocionais adolescentes são supridas e atendidas e há um contentamento nas relações interpessoais.

Ativar um esquema provoca frustração de necessidades emocionais não atendidas, como se o indivíduo revivesse emocionalmente aquele evento remoto e se sente ameaçado. Reportando para os esquemas na adolescência, o adolescente utilizará modos de enfrentamento funcionais na infância, mas desadaptativos na vida adulta e que contribuem para a perpetuação do esquema e desenvolvimento de padrões de comportamento na tentativa de suprir as próprias necessidades emocionais.

No modo de enfrentamento há três disfuncionais: (1) capitulador complacente, (2) protetor desligado e (3) hipercompensador, correspondentes a três diferentes estilos de enfrentamento (*coping*) que são a resignação, a evitação e a hipercompensação. Um adolescente com estilo de enfrentamento de resignação assume o esquema e não age contra ele, se tornando passivo. Já aquele com estilo de evitação procura impedir que o esquema seja ativado, bloqueando pensamentos e imagens, evitando situações de conflito, apresentando, geralmente, padrões fóbicos e ansiedade. Adolescentes com modo de enfrentamento de hipercompensação pensam, sentem, se comportam e se relacionam de maneira oposta ao

esquema, diferente daquela criança do passado por meio de rebeldia e, às vezes, de atos de abuso e agressão (LOPES, 2017).

No modo pais disfuncionais, há o modo o pai/mãe exigente e o punitivo. No modo pai exigente, há uma autocobrança do adolescente para cumprir o padrão elevado desejado pelos pais. Já no modo punitivo, há uma autopunição do adolescente e sentimento de culpa por “se comportar mal”. Por último, o modo adulto saudável é o esperado na terapia quando as necessidades emocionais foram atendidas, apresentando características de maturidade, equilíbrio e autoconsciência. Um adolescente saudável psicologicamente é aquele que consegue satisfazer de forma adaptativa às necessidades emocionais fundamentais, devendo ser tratado como adulto saudável com autonomia na medida do possível.

A partir dessa breve explicação sobre a TE observa-se que o objetivo da abordagem é ajudar os pacientes a encontrar formas adaptativas de satisfazer suas necessidades emocionais fundamentais através da mudança dos esquemas desadaptativos e dos estilos de enfrentamento (YOUNG et al, 2008). A TE para adolescentes destina-se aos pacientes difíceis, que apresentam impulsividade e inabilidade para lidar com emoções e conflitos, o que pode desencadear ou até indicar a presença de transtornos de personalidades já estabelecidos (YOUNG et al., 2008).

A intervenção da TE atua em duas fases: uma, de avaliação e educação, e, a seguinte, de mudança. Na primeira, o terapeuta avalia o temperamento do paciente, aplica formulários e inventários já nas sessões iniciais, formula hipóteses e as compartilha com o cliente e identifica os disparadores dos estilos de enfrentamento. O terapeuta ativa nos clientes os esquemas através de técnicas de imagens mentais que produzem reações emocionais, facilitando a identificação dos esquemas mais relevantes, ajudando o paciente a identificar os que o impedem de atingir suas necessidades emocionais básicas, compreendendo as origens desses esquemas na infância ou adolescência. Objetiva-se com isso, ensiná-lo a reconhecer os estilos de enfrentamento e da perpetuação deles, estabelecendo relações com os problemas atuais e aumentando o nível de consciência (YOUNG et al., 2008).

Na segunda fase, o terapeuta combina estratégias cognitivas, vivenciais, comportamentais e interpessoais para trabalhar esquemas e substituir estilos de enfrentamento desadaptativos por formas mais saudáveis de comportamento (YOUNG et al., 2008). São aplicadas técnicas vivenciais (psicodrama, Gestalt, mindfulness), diálogos com imagens mentais, reparação parental ou reparentalização limitada por imagens (reparação de imagens de memórias traumáticas), confrontação empática, escrever cartas aos pais ou cuidadores. As práticas cognitivas são (quebra de padrões de pensamentos disfuncionais, questionamento

socrático, vantagens e desvantagens de manter os estilos de enfrentamento, os esquemas, as crenças centrais e intermediárias) e as técnicas comportamentais (“agir como se...”, exposição gradual, habilidade social, atividades extraterapêuticas como tarefas de casa) (MELLO, 2016).

Vale ressaltar que as técnicas de reparentalização limitada e confrontação empática são duas principais contribuições da TE. Na reparentalização limitada o terapeuta se coloca como pai/mãe, dentro dos limites da terapia, fazendo o que os pais deveriam ter feito, mas não fizeram. Atua também como modelo de adulto saudável, para que o paciente desenvolva também esse modo de enfrentamento, além de orientar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento mais eficientes, demonstrando carinho e preocupação legítimos (WAINER et al, 2016). Essa é uma das formas mais eficazes de mudar os esquemas disfuncionais mais profundos não só em nível emocional ou cognitivo, mas provando ao indivíduo através da relação, que seu esquema está errado. Quanto mais difícil o paciente, mais importante é o reparentamento (WAINER et al., 2016).

3.4 Outras contribuições de intervenção emocional na adolescência

A TE é uma abordagem conceitual e clínica muito rica que adota uma filosofia de abertura, aceitação e inserção com foco na melhoria contínua da prática terapêutica, baseada em evidências. Com base nisso, outras abordagens da psicologia não só contribuem, mas apresentam semelhanças, quanto à intervenção, com a TE. Entre essas teorias será apresentada a Terapia Focada nas Emoções (TFE).

Young et al. (2008) cita que a TFE parte do modelo vivencial, construtivista e cognitivo. Tanto a TE como a TFE têm como base as teorias da emoção e do apego, e pesquisas relacionadas à relação psicoterapêutica (LEAHY et al., 2013; YOUNG et al., 2008). A TFE é uma prática terapêutica em que o processo de mudança é voltado para o papel, significado e contribuições das emoções para as experiências do indivíduo (GREENBERG, 2014). Segundo a TFE, as emoções estão relacionadas às nossas necessidades mais fundamentais e nos orientam para irmos de encontro a essas necessidades, e são um resumo bem elaborado dos afetos, da motivação e do comportamento (GREENBERG, 2002).

A TFE reconhece a função adaptativa da experiência emocional como processamento de informações, sustenta que a emoção possui conteúdo cognitivo relacionado e que ativá-la pode levar a um entendimento mais claro de seu conteúdo (GREENBERG, 2002). Discriminar os elementos do processamento emocional é parte essencial do treinamento

emocional da TFE no qual a cognição é vista como parte do processamento emocional geral, mas as emoções em si podem também ser usadas para regular outras emoções, e não apenas a cognição como o único papel regulador (GREENBERG, 2002; LEAHY et al., 2013).

A aliança e trabalho terapêutico são concebidos como processo central no qual a mudança torna-se possível na psicoterapia, tanto na TE quanto na TFE, trabalhando de modo altamente colaborativo. Desenvolve-se um diálogo empático de foco emocional guiando e direcionando o paciente para entrar em contato com as emoções deles, através da segurança e confiança do processo, no intuito de promover enfrentamento dos esquemas emocionais. O terapeuta atua como uma espécie de treinador emocional (LEAHY et al., 2013; YOUNG et al., 2008). A relação terapêutica resulta na regulação emocional e serve como contexto para que o paciente experimente o aperfeiçoamento das emoções, promovendo habilidades específicas essenciais para uma regulação efetiva (LEAHY et al., 2013, p. 165).

Como na TE, o objetivo final da TFE é mudar os esquemas emocionais, trazendo ao paciente a consciência das experiências internas que não podem ser acessadas facilmente para assim construir novos esquemas, através de técnicas vivenciais, superando a evitação, rompendo com comportamentos negativos e atuando como facilitador na reparação emocional. Ambas as teorias reconhecem que uma simples ativação da emoção não é suficiente para gerar mudança, mas é necessário um processo gradual para se atingir os objetivos propostos (YOUNG et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

O objetivo do presente artigo foi realizar um levantamento teórico com intuito de identificar as estratégias de intervenção da TE na adolescência para a regulação emocional e prevenção da instalação e cronificação dos modos e esquemas desadaptativos. Para tanto, procurou-se descrever os postulados teóricos sobre as emoções, da adolescência, a TE e TFE.

Observou-se que a intervenção ainda na adolescência funciona como um fator fundamental na prevenção da cronificação, da validação e da instalação dos modos e esquemas desadaptativos que se iniciam na infância. O papel do terapeuta é de extrema importância, pois através da reparentalização limitada o terapeuta assume papéis do ambiente familiar remoto, dentro dos limites da terapia, buscando formas mais adaptativas de satisfazer as necessidades emocionais fundamentais não atendidas, ressignificando esquemas desadaptativos e estilos de enfrentamento funcionais, e atuando como modelo de adulto

saudável além de orientar o paciente a estratégias de enfrentamento mais eficientes, demonstrando carinho, consideração, aceitação e preocupação legítima.

Outro aspecto a considerar, são as limitações encontradas pelos terapeutas no atendimento do adolescente, tanto pela ambivalência emocional quanto pela busca de tratamento terapêutico não partir da vontade deles.

Observou-se uma escassez de material bibliográfico específico sobre a TE para adolescentes, por ser esta uma abordagem recente para essa fase do desenvolvimento e por ser aplicável especialmente aos casos cronicados e que envolvem transtornos da personalidade. É recomendável que se realize mais pesquisas teóricas e experimentais para essa população específica.

Em síntese, pode-se afirmar que ativação das emoções não é suficiente para gerar mudança, sendo este um processo gradativo, mas saber lidar com as emoções é essencial para que o adolescente tenha consciência das experiências internas para assim construir novos caminhos, metas e esquemas adaptativos para sua vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; ROSO, M. **Psicoterapia Cognitiva e Construtivista**: Novas fronteiras da prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ASSUMPÇÃO, A. A. *et al.* A perspectiva adolescente na teoria cognitiva de Beck. In: NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes**: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 2, p. 29-41.

BARLOW, D. H. **Clinical handbook of psychological disorders**. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2001.

DATTILIO, F. M. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DAMÁSIO, A. **O erro de descartes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

ELIAS C. S. R. *et al.* Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. SMAD**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p.48-53 abril. 2012

GREENBERG, L. S. **Emotion-focused therapy**: Coaching clients to work through their feelings. Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

GREENBERG, L. S. **Terapia Focada nas Emoções**. Lisboa: Coisas de ler, 2014.

LEAHY, R. L., TIRCH, D., & NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LOPES, R. F. F., Adolescência na perspectiva da terapia do esquema. In: NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 4, p. 61-76.

NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MACEDO D. M., PETERSEN C. S., & SKOLLER S. H. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In: NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 1, p. 16-28.

MELLO, R. B. O trabalho com modos na terapia do esquema. In: SIMPÓSIO DE TERAPIA FOCADA NOS ESQUEMAS, 2016, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: INSTITUTO BRASILEIRO DE HIPNOSE APLICADA, 2016.

MENDES, A. I. F. et al. Manejo de emoções e estresse. In: NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017. cap. 11, p. 215-240.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, abril – junho. 2007.

VOSGERAU, D. S. R., & ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, janeiro – abril. 2014.

WAINER, R, *et al.* (). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**. Sarasota, FL : Professional Resources Press, 1990.

YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., & WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.