



TERAPIA DO ESQUEMA COMO FERRAMENTA PARA A CONSTRUÇÃO DA CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

SCHEMA THERAPY AS A TOOL FOR THE CONSTRUCTION OF COGNITIVE CONCEPTUALIZATION: INTEGRATIVE REVIEW

Marília Beatricci de Souza Pagio¹
Alessandra Almeida Assumpção²

RESUMO: A conceitualização cognitiva é um procedimento colaborativo que norteia o processo psicoterápico, sistematizando os problemas que levaram o paciente à terapia. O presente trabalho buscou investigar a hipótese de que a terapia do esquema (TE) pode contribuir para a construção da conceitualização cognitiva de casos clínicos. A investigação dessa hipótese foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 18 artigos, dos quais três descrevem a utilização conjunta da conceitualização cognitiva de A. Beck e da TE. É possível observar que mesmo os estudos que não se propõem a discutir o tema conceitualização cognitiva fazem-no indiretamente quando descrevem a necessidade de identificar os Esquemas Iniciais Desadaptativos para guiar o processo terapêutico. Esses resultados destacam a importância da conceitualização cognitiva como norteadora da psicoterapia e sugerem que o uso da teoria do esquema pode ser benéfico para a construção da conceitualização.

PALAVRAS-CHAVE: Conceitualização Cognitiva; Terapia do Esquema; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT: Cognitive conceptualization is a collaborative procedure that guides the psychotherapeutic process, systematizing the problems that led the patient to therapy. The present paper sought to investigate the hypothesis that schema therapy can contribute to the construction of clinical cases' cognitive conceptualization. The hypothesis' investigation was done through a literature integrative review. 18 articles were selected, of which three described the use of A. Beck's cognitive conceptualization and schema therapy together. However, it's possible to say that, even the studies that don't discuss the subject of cognitive conceptualization, do it indirectly when describing the need to identify the early maladaptive schemas in the therapeutic process guiding. The results highlight the cognitive conceptualization's importance as the guiding principle of psychotherapy and suggests that the use of schema theory can be beneficial for the conceptualization's construction.

KEYWORDS: Cognitive Conceptualization. Schema Therapy. Cognitive-Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A conceitualização (também chamada de “conceituação” por alguns autores) foi definida por Willem, Padesky e Dudley (2010) como um procedimento colaborativo que norteia o processo psicoterápico, sistematizando os problemas que levaram o paciente à terapia. Por meio do empirismo colaborativo, terapeuta e paciente contribuem para a construção da conceitualização, acrescentando diferentes tipos de informações. O terapeuta tem a responsabilidade de agregar teorias e pesquisas relevantes para a questão de cada paciente, elaborando hipóteses sobre o funcionamento cognitivo do indivíduo em tratamento. Por outro lado, o pa-

¹ Psicóloga, especialista em Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas.
mariliapagio@gmail.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



ciente deve contribuir com a visão das questões por ele vividas e dar *feedback* ao terapeuta sobre as hipóteses elaboradas.

O processo objetiva, inicialmente, descrever os problemas e, posteriormente, explicá-los, tendo como objetivo principal o alívio do sofrimento e o aumento da resiliência do paciente. Assim, a conceitualização cognitiva configura-se como sendo primordial para o bom andamento do processo terapêutico (WILLEM; PADESKY; DUDLEY, 2010)

Entre as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) hoje conhecidas, encontra-se a Terapia do Esquema (TE). Young, Klosko e Weishaar (2008) definiram a TE como uma abordagem que integra técnicas de várias vertentes psicoterapêuticas a fim de ampliar a TCC de Beck. A TE se propõe a dar mais relevância às questões psicológicas originadas na infância e na adolescência, à relação terapêutica e aos estilos de enfrentamento desadaptativos, além de utilizar, em maior escala, as técnicas que evocam os aspectos emocionais.

O presente trabalho buscou investigar a hipótese de que a TE pode contribuir para a construção da conceitualização cognitiva de casos clínicos. Acredita-se que, por meio da identificação dos esquemas propostos por Jeffrey Young (2003) e da utilização do Questionário de Esquemas de Young (*Young Schema Questionnaire – YSQ*), os pensamentos automáticos, pressupostos e crenças centrais definidos por Aaron Beck (2011) seriam mais facilmente identificados.

Assim, o objetivo deste trabalho é auxiliar na prática clínica do terapeuta cognitivo-comportamental. Mais especificamente, é esperado que esta pesquisa ajude terapeuta e paciente a entenderem quais esquemas ou crenças estão sendo ativados em determinados momentos e, utilizando as técnicas da TCC, busquem modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Para tal, os objetivos específicos do presente trabalho são: a descrição do modelo de conceitualização de A. Beck, a descrição da TE e do YSQ e uma análise dos estudos de integração das teorias dos dois autores.

1.1 Conceitualização cognitiva

A ideia central da conceitualização cognitiva nasceu quando A. Beck (2011) começou a desenvolver a terapia cognitiva. Ele encontrou correlações entre pensamentos depressivos e afeto, identificando que tais pensamentos continham distorções na visão do indivíduo sobre si próprio e que as emoções eram coerentes com o conteúdo dos pensamentos. Ao prosseguir com sua pesquisa, A. Beck sugeriu que a relação entre pensamentos e emoções poderia ser

comum a todos os tipos de patologias. Assim, A. Beck definiu a conceitualização como elemento básico da psicoterapia cognitiva (BECK; ALFORD, 2011).

Atualmente, a conceitualização pode ser classificada em três diferentes níveis, dependendo do momento do processo psicoterapêutico e da necessidade do paciente em cada um desses momentos. De acordo com Willem, Padesky e Dudley (2010), no início do processo é realizada a conceitualização descritiva, na qual as queixas atuais do paciente são operacionalizadas em termos cognitivo-comportamentais. No segundo nível, utiliza-se a conceitualização transversal, que inicia a conexão entre o que foi exposto pelo paciente e a teoria em TCC de forma mais aprofundada, descrevendo os mecanismos utilizados pelos pacientes no momento atual. O nível mais aprofundado de conceitualização é o longitudinal, que leva em conta a história de vida do paciente, seus pontos fortes e suas dificuldades, classificando as crenças centrais, pressupostos adjacentes e estratégias.

Ainda de acordo com Willem, Padesky e Dudley (2010), para contribuir com a terapia, a conceitualização deve cumprir as seguintes funções: (1) sintetizar e integrar a experiência do paciente e a teoria em TCC; (2) normalizar e validar os problemas apresentados pelo paciente; (3) contribuir para o engajamento do paciente no processo psicoterapêutico; (4) tornar mais manejáveis os problemas trazidos pelo paciente; (5) ajudar a definir uma ordem para as intervenções a serem realizadas; (6) ajudar a desenvolver a resiliência do paciente mediante a identificação de seus pontos fortes; (7) identificar e definir as intervenções mais eficazes e com o menor custo de resposta para o paciente; (8) antecipar questões que podem influenciar o processo terapêutico; (9) compreender a resistência do paciente na terapia; (10) tornar possível que a supervisão de caso seja realizada com qualidade.

1.2 Terapia do esquema

Young (2008) desenvolveu a TE a partir de resultados de estudos que mostravam a reincidência de alguns sintomas em pacientes crônicos que haviam sido submetidos à TCC tradicional. As pesquisas descritas pelo autor mostravam que, em 60% dos casos de depressão, os sintomas desapareciam após algum tempo de acompanhamento cognitivo-comportamental, mas que 30% dos pacientes apresentavam reaparecimento dos sintomas após um ano. Então, Young voltou seu olhar para esse grupo de pacientes que, em sua maioria, apresentavam características de transtornos de personalidade (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Young, Klosko e Weishaar (2008) observaram que algumas suposições da TCC de A. Beck não eram facilmente aplicáveis a pessoas com os sintomas do Eixo 2 descritos no DSM-IV. Para os autores, os pacientes caracterológicos demonstram ter maior rigidez psicológica, o que inviabiliza a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais. Beck (2011) pressupõe que os pacientes seriam capazes de “tornar-se seus próprios terapeutas”, tendo motivação para modificar padrões atuais e, assim, solucionar os problemas que os levaram à terapia. Young (2008), porém, constatou que pacientes com sintomas de transtornos de personalidade tinham mais dificuldade de ter motivação para realizar as tarefas propostas pelo terapeuta.

Uma segunda hipótese da TCC tradicional diz respeito ao reconhecimento e à descrição de pensamentos e sentimentos. Os pacientes com sintomas do Eixo 1 se mostraram capazes de realizar essa tarefa após pouco tempo de terapia. Por outro lado, como atentou Young, os pacientes com sintomas de Eixo 2 pareciam evitar entrar em contato com seus próprios pensamentos e sentimentos, o que dificultava o bom andamento do processo terapêutico.

Outro pressuposto de A. Beck (2011) é o da possibilidade de utilização de técnicas para mudança de cognições distorcidas e comportamentos disfuncionais. Os autores consideram que, em casos de transtornos de personalidade, esses aspectos estão tão arraigados e bem-definidos que os pacientes parecem ser incapazes de alterá-los. Fatores dificultadores adicionais são o estabelecimento de vínculo terapêutico e a identificação clara dos problemas que os levaram à terapia. Esses dois aspectos geralmente são entravados nos pacientes caracterológicos.

Young, Klosko e Weishaar (2008) descrevem o que chamam de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs – também chamados de “Esquemas Desadaptativos Remotos” por alguns autores), diferenciando-os do termo “esquema” utilizado por A. Beck. Na TCC tradicional, os esquemas são utilizados pelos indivíduos como forma de organizar e compreender as experiências por eles vivenciadas. Por sua vez, Young (2008) definiu os EIDs como padrões autoderrotistas que começam a ser desenvolvidos logo na primeira infância e são repetidos durante toda a vida do indivíduo. Ao produzir sua teoria, Young descreveu 18 EIDs e agrupou-os em cinco grandes domínios: Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, Limites Prejudicados, Direcionamento para o Outro e Supervigilância e Inibição.

Paim e Copetti (2016) reconhecem que pode ser difícil acessar os EIDs devido aos fatores de proteção desenvolvidos pelo paciente ao longo de sua vida. As autoras enfatizam que tais fatores de proteção são, em sua maioria, inconscientes e não-intencionais, o que atrapalha a participação do paciente no processo de identificação das EIDs. Foram propostas estratégias de avaliação e identificação desses esquemas com o intuito de facilitar o trabalho do terapeuta

e reduzir as barreiras do paciente. As estratégias descritas são: (1) análise situacional e auto-monitoramento; (2) análise da história de vida; e (3) uso de inventários, entre eles, o YSQ.

O *Young Schema Questionnaire* (YSQ) objetiva classificar os esquemas mais significativos de cada sujeito a fim de facilitar a tomada de conhecimento do paciente acerca de seus próprios esquemas. O YSQ constitui-se de afirmações que os pacientes podem usar para descrever a si próprios. Para responder, o paciente precisa desenvolver uma boa auto-observação, o que também é primordial para a elaboração da conceitualização cognitiva. O uso das frases afirmativas do questionário poderia facilitar o reconhecimento de questões-problema por parte dos pacientes, aumentando a participação destes no processo terapêutico e guiando o trabalho do terapeuta, além de contribuir para a escolha e a utilização de técnicas específicas para cada caso e aumentar a motivação do paciente para o processo de mudança.

Cazassa e Oliveira (2008) realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar os estudos realizados com os temas TE e YSQ. Nesta ocasião, os autores encontraram 182 artigos, porém nenhum deles havia sido publicado no Brasil. Os resultados encontrados mostraram divergência de opinião entre os pesquisadores. Enquanto alguns autores destacaram um adequado nível de consistência interna do instrumento, outros estudos apontaram problemas na validação e na aplicação do YSQ. Os mesmos autores, em 2012, realizaram um estudo de validação da forma breve do YSQ para a população brasileira. Os resultados mostraram que o YSQ – forma breve teve validade na amostra estudada, com grau de confiabilidade satisfatório. (CAZASSA; OLIVEIRA, 2012)

Acredita-se que a identificação dos EIDs e a utilização das técnicas propostas pela TE facilitem na elaboração da conceitualização cognitiva de casos clínicos, sendo o YSQ um facilitador para a identificação de crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos do paciente. Além disso, é esperado que, com a facilitação do processo de identificação das questões que levaram o paciente à terapia, ocorra um aumento na motivação do paciente em relação ao processo terapêutico e uma redução na evitação dos próprios pensamentos e sentimentos, auxiliando o vínculo entre terapeuta e paciente.

2 MÉTODO

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura. Whittermore (2005) define a revisão integrativa como um método que viabiliza a análise de diferentes tipos de pesquisa, contribuindo para uma visão ampla da área pesquisada e permitindo a conexão de estudos realizados a partir de diferentes perspectivas. Podem ser incluídos estudos experi-

mentais ou não experimentais, revisão de teorias e de evidências, definição de conceitos e análise de métodos empregados.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) definem seis etapas para a realização da revisão integrativa. São elas: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão / síntese do conhecimento.

Para a realização da busca na literatura, foram utilizadas as palavras-chave “Terapia do esquema”, “Conceituação cognitiva”, “Conceitualização cognitiva”, “*Schema Therapy*” e “*Cognitive conceptualization*”. A pesquisa foi realizada nas bases de dados online Scielo, Bireme, Lilacs, Medline, Pubmed e Capes. Foram selecionados artigos com os temas propostos, publicados entre os anos 2000 e 2017 e que tivessem texto completo disponível para consulta. Em seguida, apenas os artigos publicados em português e em inglês foram analisados. Destes, permaneceram os artigos que tivessem os temas “conceitualização cognitiva” e “terapia do esquema” como temas principais. Foram excluídos os artigos que utilizavam outras teorias da Psicologia. Por fim, foram considerados apenas os artigos que tratavam da formulação de caso individual, desconsiderando os artigos que propunham uma conceitualização geral dos transtornos e os estudos que descreviam somente a modalidade de terapia em grupo. Os artigos remanescentes foram lidos e organizados em quadros, divididos por temas.

3 ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA E TERAPIA DO ESQUEMA

A amostra final contém um total de 18 artigos, sendo cinco com o tema Conceitualização Cognitiva, 12 com o tema Terapia do Esquema e três artigos que mesclam os dois temas. Os trabalhos foram organizados por ano de publicação, do mais recente para o mais antigo. Artigos com o mesmo ano de publicação foram elencados em ordem alfabética de acordo com o nome do primeiro autor. Os quadros a seguir sintetizam os artigos encontrados.

Quadro 1- Síntese dos artigos revisados

Autor/ano do estudo	País	Tipo de estudo	Principais conclusões
CRONIN, T. J. et al., 2015.	Austrália	Estudo de caso	Importância da utilização da tarefa de casa como intervenção entre sessões. A tarefa de casa deve ser embasada na conceitualização cognitiva para garantir a adesão do paciente no processo psicoterapêutico.
FORMIGA, M. B. et al., 2012.	Brasil	Estudo de caso	Conceitualização cognitiva de uma paciente portadora de transtorno obsessivo-compulsivo. A partir da conceitualização, terapeuta e paciente trabalharam juntas para que houvesse a remissão dos sintomas do transtorno.
HAARHOFF, B. A.; FLETT, R. A.; GIBSON, K. L., 2011.	Nova Zelândia	Pesquisa de campo	26 profissionais que cursavam pós-graduação em TCC construíram conceitualizações cognitivas de casos clínicos. Essas conceitualizações foram mensuradas a partir de escalas que se propõem a avaliar a qualidade dos trabalhos. Os resultados mostraram que 50% a 61% dos participantes foram capazes de realizar conceitualizações cognitivas de qualidade.
KNAPP, P.; BECK A. T., 2008.	Brasil e Estados Unidos	Revisão bibliográfica	O autor expõe as TCCs atuais e aponta estudos que comprovam sua eficácia baseada em evidências. A conceitualização de caso é descrita como sendo primordial para o preparo do plano de tratamento.
KING, A. L. S. et al., 2007.	Brasil	Estudo de caso	Conceitualização cognitiva de uma paciente portadora de transtorno do pânico. Foram realizados procedimentos de exposição aos sintomas agorafóbicos e psicoeducação sobre o transtorno. Após a intervenção, a paciente foi capaz de retomar atividades diárias. Houve redução dos sintomas do transtorno.
HOFFART LUNDING, S.; HOFFART, A., 2016.	Suécia e Noruega	Pesquisa de campo	Esse trabalho investigou as relações existentes entre vínculos parentais e EIDs em pacientes portadores de transtornos de personalidade do grupo C. Foram realizadas sessões de intervenção individuais e em grupo. O delineamento de cada caso foi resultado de um trabalho conjunto entre terapeuta e paciente, elaborado na primeira sessão individual. Os resultados demonstraram a relação da participação materna em dois dos domínios de EIDs.
RENNER, F., et al., 2016.	Reino Unido e Países Baixos	Pesquisa de campo	Os autores investigaram os efeitos da TE individual aplicada a pacientes com depressão crônica. Nas primeiras sessões, os terapeutas realizaram psicoeducação acerca da TE e exploraram, juntamente com os pacientes, os esquemas e problemas vivenciados por eles. As intervenções mostraram ter um grande efeito na redução dos sintomas depressivos.
TAYLOR, C. D. J.; BEE, P.; HADDOCK, G., 2016.	Reino Unido	Revisão bibliográfica	Foram encontrados artigos que tratavam da aplicação da TE em pacientes portadores do transtorno de personalidade borderline. Os resultados não foram definitivos para afirmar a efetividade da TE na redução dos sintomas do transtorno e na redução dos EIDs.
CHAKHSSI, F. et al., 2014.	Países Baixos	Estudo de caso	A TE foi aplicada em um paciente com características de psicopatia. A conceitualização do caso foi realizada juntamente com o paciente nas primeiras sessões. Foram realizadas medidas pré e pós-intervenção, que sinalizaram remissão dos sintomas do transtorno.
MALOGIANNIS, I. A., et al., 2014.	Grécia e Países Baixos	Pesquisa de campo	Esse estudo testou a efetividade da TE em pacientes portadores de depressão crônica. Os pacientes foram submetidos à psicoterapia individual. A conceitualiza-

			ção dos casos foi realizada na primeira fase do protocolo de intervenção. Ao final do tratamento, 60% dos pacientes apresentaram remissão dos sintomas depressivos.
SUSIN, N.; CARVALHO C. S.; KRISTENSEN, C. H., 2014.	Brasil	Revisão bibliográfica	Os autores selecionaram trabalhos que tratam da associação entre o transtorno do estresse pós-traumático e esquemas disfuncionais. Os resultados apontaram a importância de identificar cognições distorcidas, esquemas e crenças disfuncionais e EIDs de cada indivíduo após o evento estressor.
HAWKE, L. D.; PROVENCHER, M. D.; PARIKH, S. V., 2013.	Canadá	Revisão bibliográfica	O artigo propõe a utilização da TE em casos de transtorno bipolar. Os autores defendem que pessoas portadoras desse transtorno têm em comum histórias adversas na infância e que a TE poderia ser útil para atenuar o impacto dessas adversidades. A identificação dos EIDs seria, portanto, parte importante do tratamento.
NADORT, M., et al., 2009.	Países Baixos	Pesquisa de campo	Foi realizado um estudo de intervenção utilizando a TE em pacientes portadores de transtorno de personalidade borderline. O YSQ foi aplicado antes, durante e após o período de intervenção. Ao final do tempo de pesquisa, 42% dos participantes se recuperaram do transtorno.
NORDAHL, H. M.; NYSAETER, T. E., 2005.	Noruega	Pesquisa de campo	TE aplicada a seis pacientes portadores de transtorno borderline. Foram realizadas medidas antes, durante e após a intervenção. Entre os instrumentos de medida, estava o YSQ. A elaboração dos modos de esquemas de cada paciente era um dos principais pontos da terapia. Os resultados mostraram melhora considerável para todos os participantes.
BALL, J. et al., 2002.	Austrália	Revisão bibliográfica	Aceitação e adaptação de pacientes diante do diagnóstico de transtorno bipolar. Os autores citam trabalhos que propõem uma TE que incorpore cognições associadas ao transtorno. Para isso, a psicoterapia deve identificar cognições relacionadas ao diagnóstico e ao fato de o paciente ser portador do transtorno.
CALLEGARO, M. M., 2005.	Brasil	Revisão bibliográfica	Relação entre neurobiologia, TE e processamento inconsciente. O autor enfatiza a necessidade de os pacientes serem capazes de identificar seus esquemas e modos de enfrentamento no processo psicoterapêutico.
THIEL, N., et al., 2016.	Alemanha	Pesquisa de campo	Realizou-se um estudo piloto com pacientes portadores de transtorno obsessivo-compulsivo. A TE foi utilizada para identificar os modos de funcionamento dos participantes. Houve redução dos sintomas do transtorno ao final da intervenção e os resultados se mantiveram seis meses após o término do estudo.
SANTANA, E. F.; TAVARES, J. S. C., 2015.	Brasil	Estudo de caso	Crenças disfuncionais podem ser ativadas em casos de doenças crônicas, como a fibromialgia. A terapeuta realizou a conceitualização cognitiva em conjunto com a paciente, tendo como base os esquemas desadaptativos e os estilos de enfrentamento descritos por Young na TE.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Entre os estudos de caso encontrados, somente Chakhssi et al. (2014) têm a TE como tema principal. Nesse trabalho, os autores descrevem detalhadamente a história de vida do paciente estudado, possibilitando o enquadramento na conceitualização do tipo transversal.

Além disso, a conceitualização de caso foi realizada na fase inicial da intervenção psicoterápica e dividida com o paciente, momento em que foi realizada psicoeducação sobre a TE. Cronin et al. (2015), Formiga et al. (2012), King et al. (2007) e Santana e Tavares (2015) também ressaltam a importância de realizar intervenções didáticas como estratégia para melhorar a adesão dos pacientes ao processo terapêutico e prevenir futuras recaídas.

Ao se analisar os estudos de revisão bibliográfica, constata-se que todos os autores apontam a importância da utilização de algum dos tipos de conceitualização cognitiva. Knapp e Beck (2008) têm a conceitualização como tema principal e explicam em detalhes a utilização dessa ferramenta.

Para realizar a conceitualização, Ball et al. (2003), Callegaro (2005) e Taylor et al. (2016) relataram a utilização do YSQ em sua forma longa ou curta. Hawke et al. (2013) não mencionam o YSQ, mas descrevem estudos e citam vários EIDs relacionados ao transtorno bipolar, o que sugere que a avaliação de esquemas foi realizada nos trabalhos por eles selecionados.

Ainda em relação às revisões bibliográficas selecionadas, Susin et al. (2014) encontraram poucos estudos que utilizassem o YSQ em sua metodologia. A hipótese dos autores é a de que, em casos de transtorno do estresse pós-traumático, geralmente não há medida de EIDs previamente à situação estressora. Portanto, as medidas realizadas no momento em que o transtorno se instala estariam enviesadas pela experiência traumática vivida.

Também nas pesquisas de campo, percebeu-se a recomendação dos autores relativa à importância da conceitualização. Haarhoff et al. (2011) apontam a conceitualização como peça-chave da TCC. Hoffart Lunding e Hoffart (2016), Malogiannis et al. (2014), Nadort et al. (2009) e Nordahl e Nysaeter (2005) utilizaram o YSQ como parte da metodologia de medida dos EIDs. Renner et al. (2016) e Thiel et al. (2016) não utilizaram inventários, mas usaram a teoria da TE para formular conceitualizações juntamente com os pacientes.

Sete artigos incluíram em sua amostra pacientes com transtornos de personalidade (CALLEGARO, 2005; CHAKHSSI et al., 2014; HAARHOFF et al., 2011; HOFFART LUNDING; HOFFART, 2016; KNAPP; BECK, 2008; NORDAHL, 2005; NYSAETER, 2005; TAYLOR et al., 2016). Esses autores citaram que os transtornos de personalidade são caracterizados por conteúdos disfuncionais únicos que denotam a vulnerabilidade do paciente. Alguns desses traços podem ser refletidos diretamente na relação terapêutica e, devido a isso, devem ser identificados o quanto antes, a fim de melhorar a colaboração do paciente com o processo psicoterapêutico.

4 DISCUSSÃO

Após averiguar os trabalhos selecionados, foi possível perceber que apenas os artigos de Callegaro (2005), Santana e Tavares (2015) e Thiel et al. (2016) descrevem a utilização conjunta da conceitualização cognitiva de A. Beck e da TE. Santana e Tavares (2015) expõem como os pensamentos automáticos negativos refletem EIDs da paciente estudada. No caso narrado pelas autoras, o EID de desamparo (TE) também funcionava como crença central (TCC) da paciente.

Thiel et al. (2016), ao realizar pesquisa bibliográfica sobre o transtorno obsessivo-compulsivo, encontraram evidências de que a TCC com técnicas de exposição e prevenção de resposta não era efetiva para o tratamento de sintomas do transtorno. Com base nisso, sugeriram a substituição da TCC pela TE, mantendo a utilização das técnicas de exposição e prevenção de resposta. A amostra estudada pelos autores incluiu pacientes que não haviam respondido bem à TCC tradicional. A fase introdutória do tratamento consistiu em seis sessões individuais, nas quais foram realizadas conceitualização cognitiva do tipo longitudinal, psicoeducação sobre a TE, discussão dos resultados do questionário de TE e revisão dos conceitos de exposição e prevenção de resposta. Esses exemplos confirmam a hipótese inicial deste artigo, demonstrando que é possível utilizar a TE para construir e enriquecer a conceitualização cognitiva de casos clínicos.

Já Callegaro (2005) inverteu o raciocínio aqui proposto ao afirmar que os padrões de distorções cognitivas classificados pela TCC são mantenedores dos EIDs. O autor replicou a ideia original de Young, enfatizando a ideia de que os pensamentos e comportamentos desadaptativos dos pacientes ocorrem na tentativa de evitar sentimentos negativos, mas acabam por reforçar e perpetuar os EIDs. Assim, a teoria desenvolvida por esse autor não acrescenta dados à ideia proposta inicialmente neste artigo.

Em contraposição aos três trabalhos citados anteriormente, os demais estudos analisados tratam dos temas conceitualização cognitiva ou TE separadamente. Porém, é possível observar que, mesmo os estudos que não se propõem a discutir o tema conceitualização cognitiva, fazem-no indiretamente quando descrevem a necessidade de identificar os EIDs para guiar o processo terapêutico.

Cronin et al. (2015), Formiga et al. (2012), Haarhoff et al. (2011), King et al. (2007) e Knapp e Beck (2008) descrevem a importância da construção e da utilização da conceitualização cognitiva como norteadora das intervenções realizadas pelo terapeuta. Os pesquisadores assentem que a conceitualização de caso cognitiva deve levar em consideração as crenças

disfuncionais, as vulnerabilidades e as estratégias de enfrentamento comportamentais utilizadas pelos pacientes. A conceitualização permite a identificação de padrões cognitivos e posterior reestruturação cognitiva.

Entre os artigos, 14 descreveram a importância do empirismo colaborativo como parte do processo terapêutico (CALLEGARO, 2005; CHAKHSSI et al., 2014; CRONIN et al., 2015; FORMIGA et al., 2012; HAARHOFF et al., 2011; HAWKE et al., 2013; HOFFART LUNDING; HOFFART, 2016; KNAPP; BECK, 2008; MALOGIANNIS et al., 2014; NORDAHL, 2005; NYSAETER, 2005; RENNER et al., 2016; SANTANA; TAVARES, 2015; SUSIN et al., 2014; THIEL et al., 2016). Estes autores concordam com a ideia de que o planejamento das intervenções deve ser realizado juntamente com o paciente durante a sessão, aumentando a probabilidade de adesão ao tratamento.

Algumas das estratégias de empirismo colaborativo mais citadas são: (1) incluir as queixas do paciente na construção da conceitualização; (2) relacionar, juntamente com o paciente, os dados relevantes da infância, os pensamentos, sentimentos e comportamentos atuais, além de seus esquemas, memórias e sensações corporais; (3) utilizar escalas de cunho subjetivo; (4) registrar pensamentos automáticos negativos; (5) buscar evidências empíricas que comprovem ou refutem as crenças dos pacientes; (6) desenvolver a autonomia dos pacientes para que eles realizem tomadas de decisões; (7) verbalizar as experiências vividas; (8) conectar os sentimentos e as sensações corporais experienciadas; (9) encorajar as mudanças de comportamento; (10) aumentar o controle consciente sobre os esquemas (CALLEGARO, 2005; CHAKHSSI et al., 2014; CRONIN et al., 2015; FORMIGA et al., 2012; HAARHOFF et al., 2011; HAWKE et al., 2013; HOFFART LUNDING; HOFFART, 2016; KNAPP; BECK, 2008; MALLOGIANNIS et al., 2014; NORDAHL, 2005; NYSAETER, 2005; RENNER et al., 2016; SANTANA; TAVARES, 2015; SUSIN et al., 2014; THIEL et al., 2016).

Todavia, deve-se ressaltar que há uma divergência entre os pesquisadores quanto aos efeitos da fase exploratória sobre as mudanças esperadas do tratamento psicoterápico. Renner et al. (2016) salientaram que as mensurações realizadas antes e após o período exploratório não mostraram alterações significativas na remissão dos sintomas depressivos dos pacientes. Em contrapartida, Malogiannis et al. (2014) encontraram efeitos na redução da severidade de sintomas depressivos na fase de exploração. Esse contraste pode ser explicado pelos diferentes tipos de atenção dispensada aos pacientes durante essa fase do tratamento. Malogiannis et al. (2014) mantiveram o foco em criar e fortalecer a relação terapêutica no primeiro momento

do estudo, ao passo que Renner et al. (2016), no mesmo período, mantiveram os pacientes sem nenhum tipo de intervenção psicoterápica.

Algumas pesquisas descrevem a importância de se identificar os esquemas e crenças que são ativados em determinadas situações. Callegaro (2005) detalha que a TE e a TCC têm em comum técnicas de mudanças de esquemas disfuncionais. Quando os pacientes se deparam com uma situação à qual são sensíveis, EIDs e modos de esquemas são ativados (BALL et al., 2003; CHAKHSSI et al., 2014; NORDAHL, 2005; NYSAETER, 2005; THIEL et al., 2016). Haarhoff et al. (2011) investigaram crenças centrais dos pacientes e incluíram exemplos de situações, pensamentos, sentimentos e comportamentos que mantinham o problema identificado.

Formiga et al. (2012) destacaram que, no transtorno obsessivo-compulsivo, os pensamentos intrusivos são interpretados como evidências de causa de danos a si mesmo ou aos outros, gerando sentimentos de responsabilidade ou culpa e mantendo os esquemas. De maneira semelhante, King et al. (2007), Knapp e Beck (2008) e Susin et al. (2014) descrevem que as crenças ativadas em casos de transtorno do pânico, transtornos de personalidade e transtorno do estresse pós-traumático, respectivamente, tendem a gerar uma visão enviesada das situações, mantendo os EIDs relacionados ao transtorno. Devido a isso, o sucesso do tratamento depende da reestruturação dos pensamentos disfuncionais e EIDs e da utilização de estratégias mais funcionais.

Cronin et al. (2015) e Hoffart Lunding e Hoffart (2016) observaram que a discussão das cognições e esquemas centrais dos pacientes durante as sessões demonstraram ter efeitos terapêuticos, especialmente no que dizia respeito às crenças sobre relacionamentos. De acordo com esses autores, os esquemas ativados durante a sessão de psicoterapia são determinantes para o bom andamento do processo e devem ser incluídos na conceitualização.

Além de identificar os esquemas e crenças disfuncionais, é fundamental que seja realizada a reestruturação cognitiva (BALL et al., 2003; CHAKHSSI et al., 2014; HAARHOFF et al., 2011; NORDAHL, 2005; NYSAETER, 2005; SUSIN et al., 2014). Nos casos descritos por Cronin et al. (2015), Formiga et al. (2012), King et al. (2007), Knapp e Beck (2008) e Thiel et al. (2016), os terapeutas utilizaram intervenções colaborativas para que os pacientes aprendessem a avaliar os sentimentos e a refletir sobre possíveis alterações de pensamentos e comportamentos. Para isso, foram utilizadas sugestões de tarefas de casa, a fim de que os pacientes utilizassem o que aprenderam na terapia em seu ambiente natural, e psicoeducação. Também foram utilizadas técnicas específicas da TCC padrão: registro de pensamentos, ques-

tionamento socrático, flecha descendente, questionamento de vantagens e desvantagens para a manutenção ou a modificação das crenças, prevenção de recaídas e estratégias de *coping*.

Malogiannis et al. (2014) e Thiel et al. (2016) incluíram intervenções da TE, tais como reparentalização limitada, foco nas memórias da infância, técnica da cadeira vazia, utilização de imagens mentais, cartões de enfrentamento e técnicas de regulação emocional. Ainda foram utilizadas técnicas de respiração e de relaxamento muscular. O uso da TE auxilia os pacientes a resolverem as questões que os levaram a desenvolver os esquemas e possibilita a diminuição da reação emocional e a redução da possibilidade de recaídas, melhorando a qualidade de vida (Hawke et al., 2013).

Taylor et al. (2016) descreveram a redução dos EIDs dos pacientes, mas não especificam quais as técnicas utilizadas. Em oposição ao que foi anteriormente exposto, Hoffart Lundin e Hoffart (2016) perceberam que a aplicação da TE em pacientes com transtornos de personalidade grupo C não teve o efeito esperado. A reparentalização limitada foi utilizada na tentativa de melhorar a lembrança do cuidado parental dos pacientes, mas as mensurações realizadas identificaram que uma maior alteração nas memórias maternas efetivou uma menor redução nos sintomas do transtorno. Os autores alertam para o risco da utilização da TE na reparentalização, que pode ter o efeito oposto ao que é esperado.

Pôde-se verificar, assim, que a TE tem sido utilizada em estudos que tratam de pacientes com perfis considerados de difícil tratamento, desconsiderando os pacientes que chegam à psicoterapia sem um diagnóstico fechado. É necessário salientar que os pacientes podem submeter-se a um processo psicoterápico por dificuldades de vida diária ou por necessidade de melhorar seu autoconhecimento, e não somente por apresentarem sintomas caracterológicos de algum transtorno. Nesses casos, a utilização do YSQ e das técnicas da TE também pode ser benéfica e contribuir para a mudança esperada pelos pacientes.

As limitações desta pesquisa são o número escasso de estudos que integrem diretamente a conceitualização cognitiva e a TE e o fato de ser apenas uma revisão bibliográfica. Apesar dessas limitações, considera-se que esta análise pode ter grande validade para psicólogos clínicos em sua prática, pois poderá facilitar a construção da conceitualização cognitiva, passo importante para o bom andamento do processo psicoterápico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura e a análise dos artigos realizadas no presente trabalho respaldaram a importância da conceitualização cognitiva para o bom andamento do tratamento em

TCC. Porém, apenas dois dos trabalhos selecionados fizeram uso direto da teoria da TE como ferramenta para a construção da conceitualização. Com a realização deste estudo, apreende-se que o tema conceitualização cognitiva não tem grande ênfase nos estudos em geral, sendo considerada apenas mais uma parte de um processo.

Apesar da pequena quantidade de artigos que integram os dois temas, foi possível perceber que vários autores apontaram a identificação dos esquemas como parte primordial do tratamento. Também se percebeu que a maneira como esses autores expõem a identificação e a construção do plano de tratamento se assemelha fortemente à descrição de conceitualização cognitiva feita por Willem, Padesky e Dudley (2010). Por meio dos resultados e da importância da conceitualização descrita por alguns autores no presente trabalho, considera-se necessária a realização de mais estudos que realcem ou investiguem a conceitualização. Igualmente, sugere-se que, futuramente, sejam realizadas pesquisas de campo com uma diversidade de participantes, no intuito de verificar empiricamente a relação entre conceitualização e TE aqui proposta.

REFERÊNCIAS

- BALL, J. et al. Schema-focused cognitive therapy for bipolar disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, Sidney, vol. 37, n. 1, p. 41-48, jul 2002.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. Psicoterapia. In BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap 15, p. 246-272.
- CALLEGARO, M. M. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, SP, v.1, n.1, p. 9-20, jun 2005.
- CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. S. Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, SP, v. 35, n. 5, p. 187-95, abr 2008.
- CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. S. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 29, n. 1, p. 23-31, mar 2012.
- CHAKHSSI, F. et al. Treating the untreatable: a single case study of a psychopathic inpatient treated with schema therapy. **Psychotherapy**, New York, n. 51, v. 3, p. 447-461, jan 2014.
- CRONIN, T. J. et al. Integrating between-session interventions (homework) in therapy: the importance of the therapeutic relationship and cognitive case conceptualization. **Journal of Clinical Psychology: In Session**, Melbourne, n. 71, v. 5, p. 439-450, mai 2015.

FORMIGA, M. B. et al. A conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo Compulsivo: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n. 1, p. 61-66, jul 2013.

HAARHOFF, B. A.; FLETT, R. A.; GIBSON, K. L. Evaluating the content and quality of cognitive behavioural therapy case conceptualizations. **New Zealand Journal of Psychology**, New Zealand, v. 40, n. 3, p. 104-114, 2011.

HAWKE, L. D.; PROVENCHER, M. D.; PARIKH, S. V. Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. **Journal of Affective Disorders**, [S.I.], v. 148, p. 118-122, jan 2013.

HOFFART LUNDING, S.; HOFFART, A. Perceived parental bonding, early maladaptive Schemas and outcome in schema therapy of cluster c personality problems. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, [S. I.], v. 23, p. 107-117, 2016.

KING, A. L. S. et al. A importância do foco da terapia cognitivo-comportamental direcionado às sensações corporais no transtorno do pânico: relato de caso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, SP, v. 34, n. 4, p. 191-195, mar 2007.

KNAPP, P.; BECK A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, (Supl II), p. 54-64, 2008.

MALOGIANNIS, I. A., et al. Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, [S. I.], v. 45, p. 319-329, fev 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 17, n. 4, out/dez 2008.

NADORT, M., et al. Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: A randomized trial. **Behaviour Research and Therapy**, [S. I.], v. 47, p. 961–973, 2009.

NORDAHL, H. M.; NYSAETER, T. E. Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, [S. I.], v. 36, p. 254–264, 2005.

PAIM, K.; COPETTI, M. E. K. Estratégias de avaliação e identificação dos esquemas iniciais desadaptativos. In WAINER, R.; PAIM, K; ERDOS, R.; ANDRIOLA, R. (Org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap 6, p. 85-119.

RENNER, F., et al. Schema therapy for chronic depression: results of a multiple single case series. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, [S. I.], v. 51, p. 66-73, jan 2016.

SANTANA, E. F.; TAVARES, J. S. C. Esquema de desamparo em paciente com dor crônica e sintomas depressivos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 20, n. 2, p. 331-338, abr/jun 2015.

SUSIN, N.; CARVALHO C. S.; KRISTENSEN, C. H. Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 31, n. 1, p. 85-95, jan/mar 2014.

TAYLOR, C. D. J.; BEE, P.; HADDOCK, G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, Washington, v. 90, n. 3, p. 456-479, dez 2016.

THIEL, N., et al. Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, [S. I.], v. 52, p. 59-67, 2016.

YOUNG, J. E. KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema**: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. R. C. Costa (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2003.

WHITTERMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S. I.], v. 52, n. 5, p. 546-53, dez 2005.

WILLEM, K.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. O dilema de Procrusto. In WILLEM, K.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de Casos Colaborativa**: o trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap 1, p. 19-41