

## AS RELAÇÕES ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E PADRÕES DE COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES <sup>1</sup>

Aldo Lodi Neto <sup>2</sup>  
Auxiliatrice Caneschi Badaró <sup>3</sup>

### RESUMO:

O conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID'S) foi elaborado por Jeffrey Young em seu modelo de terapia focada em esquemas que teve como forte influência a teoria do apego de John Bowlby. Este artigo tem como objetivo analisar de que forma EIDS se relacionam com o desenvolvimento de padrões comportamentais disfuncionais em crianças e adolescentes. Com base em uma revisão narrativa da literatura, observa-se que os comportamentos disfuncionais se originam como uma forma de enfrentamento ao desconforto emocional causado pelos esquemas e que em determinados momentos do desenvolvimento podem ter sido funcionais, porém, com a mudança dos contextos eles passam a ser desadaptados causando prejuízos para os indivíduos. A literatura aponta para o papel das relações parentais na aquisição de comportamentos durante a infância, além de indicar particularidades que podem influenciar na manutenção desses padrões comportamentais como, por exemplo, o não reconhecimento destes como disfuncionais pelas crianças e o reforçamento social que alguns comportamentos problemáticos adquirem durante a adolescência. Foi possível constatar uma relação entre EID's e comportamentos agressivos, impulsivos, desafiadores, de submissão à agressão, bem como de comportamentos de dependência de terceiros e pouca autonomia. A bibliografia disponível sobre o assunto ainda é escassa, por isso conclui-se que há a necessidade de mais pesquisas que objetivem entender melhor quando os esquemas e os comportamentos tornam-se estáveis e disfuncionais, e suas respectivas implicações na infância e na adolescência.

Palavras-chave: Esquemas iniciais desadaptativos. Comportamentos disfuncionais. Infância. Adolescência.

### THE RELATIONS AMONG EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND DYSFUNCTIONAL BEHAVIORS PATTERNS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Desenvolvimento humano. Recebido em 13/10/19 e aprovado, após reformulações, em 13/11/19.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail: aldolodinetto@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: auxiliatricebadaro@cesjf.br

**ABSTRACT:**

The concept of Early Maladaptive Schemas (EMSS) was elaborated by Jeffrey Young in his model of schema-focused therapy that had a huge influence from John Bowlby's attachment theory. This article aims to analyze how EMSS relate to the development of dysfunctional behavioral patterns in children and adolescents. Based on a narrative review of the literature, it is concluded that dysfunctional behaviors originate as a way of coping with the emotional discomfort caused by the schemas and that at certain times of development they may have been functional, but with changing contexts they become be misfit causing harm to individuals. The literature points to the role of parental relationships in the acquisition of behaviors during childhood, and indicates particularities that may influence the maintenance of these behavioral patterns, such as the non-recognition of these as dysfunctional by children and the social reinforcement that some problematic behaviors acquire during adolescence. It was found a relation between EMSS and aggressive, impulsive, challenging and aggressive submission behaviors, as well dependence of other people and poor autonomy behaviors. The available literature on the subject is still scarce, so it is concluded that there is a need for more researches that aims to better understand when schemas and performances become stable and dysfunctional, and their implications in childhood and adolescence.

Keywords: Early maladaptive schemas. Dysfunctional behaviors. Childhood. Adolescence.

**1 INTRODUÇÃO**

A psicoterapia durante a infância possui particularidades, por se tratar de intervenções em momentos em que os esquemas e os padrões disfuncionais de comportamento estão em sua gênese. O curso que irá seguir será influenciado pela competência que o terapeuta terá em realizar uma boa compreensão deste cenário (TISSER et al., 2018). Comumente as crianças são levadas à terapia por disfunções comportamentais ou emocionais, e pelo protocolo de tratamento da terapia cognitivo-comportamental, o terapeuta deve entender como a cognição está atuando na aparição desses sintomas. (PETERSEN; WAINER, 2011)

Young (2003) sistematizou uma abordagem focada em níveis mais profundos da cognição que ele chamou de Esquemas Iniciais Desadaptativos. Tratam-se de estruturas estáveis e mais duradouras que se desenvolvem durante a infância do indivíduo, e se perpetuam durante toda a sua vida, mediando a relação deste sujeito com o que o cerca e afetando a forma pela qual ele percebe a si mesmo, o mundo e os outros.

A partir de suas experiências clínicas, Young, Klosko e Weishaar (2008) postularam 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos que são distribuídos em cinco domínios: Desconexão e Rejeição; Autonomia e Desempenho Prejudicados; Limites Prejudicados; Direcionamento Para o Outro; *Supervigilância* e Inibição. Uma das principais características desses esquemas é a sua perpetuação, que ocorre por meio dos estilos de enfrentamento que o sujeito desenvolve para lidar com eles. A pessoa pode *hipercompensar*, se resignar ou evitar o esquema, e esses estilos se expressam através de comportamentos chamados de respostas de enfrentamento, que podem surgir na infância e o sujeito continua apresentando-os na vida adulta. Esses comportamentos são considerados disfuncionais quando causam mais dano do que benefício à criança, sendo repetidos com frequência por serem reforçados negativamente, tornando-se padrões.

Identificar o sofrimento mental e prejuízos sociais, emocionais e comportamentais em crianças é de grande importância, pois é durante essa fase que muitos esquemas e padrões de comportamentos disfuncionais se desenvolvem, assim como alguns transtornos. Diagnósticos e prognósticos precoces são de grande valor, pois, um desenvolvimento afetivo e cognitivo saudável é um fator protetivo importante (TISSER et al., 2018). Além disso, a pré-disposição para a instalação de transtornos futuros pode advir de crenças e esquemas desadaptativos, surgidos e mantidos durante a infância a adolescência. Dessa maneira, mostra-se a necessidade de estudos que abordem esse tema para provocar discussões acerca do desenvolvimento da psicopatologia infantil e como isso pode se desdobrar na vida adulta. Mesmo que a psicoterapia cognitiva infantil respeite os princípios básicos da terapia-cognitiva adulta, fazem-se relevantes trabalhos que revisem esse período devido à escassez de publicações quando comparadas à fase adulta, e visto que intervenções precoces têm caráter de prevenção para problemas futuros (LOPES et al., 2014). Diante disso, o presente artigo tem como objetivo analisar como os Esquemas Iniciais Desadaptativos se relacionam com o desenvolvimento de padrões comportamentais disfuncionais em crianças e adolescentes a partir de uma revisão narrativa de literatura.

## **2 TEORIA DO APEGO: AS PRIMEIRAS INTERAÇÕES E OS PADRÕES COMPORTAMENTAIS AFETIVOS.**

O conceito de esquemas iniciais desadaptativos de Young, Klosko e Weishaar (2008), originados a partir das primeiras experiências desagradáveis infantis, foi bastante influenciada pela teoria do apego. As ideias propostas por John Bowlby (1982) e Mary Ainsworth (2015) em meados do século XX a partir de observações e análises das relações entre cuidadores e bebês teve um papel fundamental para a construção desse conceito.

A partir de estudos que buscavam entender a qualidade da relação de crianças com os seus pais ou cuidadores - figura de apego – Bowlby (1982) percebeu que os laços afetivos construídos nos primeiros meses de vida possuem caráter estrutural na maneira com que o indivíduo se relacionará com outras pessoas posteriormente. Com o acúmulo dessas experiências tenras com a figura de apego, que vão desde a satisfação da necessidade de alimento e conforto até a necessidade de vínculo com outro ser humano, a criança cria modelos de segurança (“base segura”) que irão guiar a sua experiência com o mundo (BOWLBY, 2002).

Esses modelos, chamados de operantes internos, orientam a maneira pela qual a criança irá formar laços afetivos, mantê-los e como irá reagir caso esses laços sejam perdidos. As experiências com a figura de apego, que incluem a presença física desta, assim como a sua disponibilidade emocional na supressão das necessidades de proteção e atenção, criam um vínculo seguro que permite ao bebê se sentir aceito dentro dessa relação (BOWLBY, 2002).

Ainsworth et al. (2015) propuseram os primeiros modelos de apego depois de aplicar o seu teste da “Situação Estranha” em diversas crianças de origens socioculturais variadas. O teste se passa em uma sala que é monitorada e filmada pelo pesquisador que fica em uma sala ao lado. Posteriormente, são cumpridos os seguintes passos: mãe e criança entram na sala; a pessoa estranha entra na sala; a mãe sai e a criança é deixada com a pessoa estranha; a mãe retorna à sala e a pessoa estranha sai; a mãe sai e a criança é deixada sozinha na sala; a pessoa estranha retorna; por fim, a mãe retorna à sala e a pessoa estranha sai.

A partir dessa experiência, Ainsworth et al. (2015) identificaram três modelos de apego. O apego seguro, que é quando a criança se sente segura para explorar o ambiente, voltando-se para a figura de apego quando se sente ameaçada. Também foi observado o apego ansioso-ambivalente, quando a criança apresenta ansiedade a partir do momento que é afastada da figura de apego, não explora o ambiente e alterna momentos de raiva, não aproximação e de procura da mãe. Por último, o modelo de apego evitativo é identificado quando os pais representam mais risco do que segurança para a criança, fazendo com que esta fique indiferente, afastada da figura de apego, sem procurá-la quando esta sai da sala ou retorna. Dessa forma, observa-se que o estilo de apego desenvolvido se torna base das reações das crianças observadas.

Bowlby (2002) diz que a partir do que é experimentado durante o segundo e o terceiro anos de vida a criança cria verdadeiros moldes de expectativas em relação a como o mundo e as pessoas mais significativas à sua volta irão reagir às suas solicitações. De acordo com Ramires e Schneider (2010), essas expectativas organizam-se internamente tornando-se coesas e transformando-se em representações do self do indivíduo, assim como representações das figuras de apego. Por sua vez, essas representações podem corresponder à realidade ou podem estar distorcidas.

Tais representações foram denominadas por Bowlby (1982) de modelo funcional de self. As interpretações e expectativas que fazemos acerca dos nossos contextos são mediadas por esses modelos funcionais e influenciam o que sentimos. Depois de estabelecidos os modelos passam a funcionar inconscientemente, e tendem a se perpetuar tornando-se rígidos, principalmente em indivíduos com apego ansioso. Ressalta-se que em crianças que desenvolvem um apego seguro esses modelos atualizam-se mais facilmente caso elas passem a ser tratadas de maneira diferente por seus cuidadores.

Destaca-se a distinção que Bowlby (1989) já fazia entre “comportamento de apego” e “apego”. O primeiro pode ser direcionado para um número maior de pessoas e é a forma de expressão do nível de segurança experimentado pela criança em relação à figura de apego. Enquanto isso, o apego propriamente dito é um estado interno ligado a poucos indivíduos, o ponto através do qual a criança vai basear a sua exploração dos ambientes. A sua existência é manifestada

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 222-245, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

pelos comportamentos de apego, tais como o sorriso, o choro, o toque, contato visual e a procura física pela figura de segurança.

Ainsworth et al. (2015) trazem à discussão um conceito importante da teoria de apego que é o “sistema comportamental”. O sistema comportamental diz respeito a uma gama de comportamentos herdados evolutivamente, de caráter biológico e subjazem o comportamento de apego, manifestando-se não apenas externamente, mas também tendo correspondência na organização interna dos indivíduos.

Já em Main, Kaplan e Cassidy (1985) é aberta uma nova perspectiva para a teoria sugerindo uma relação entre a representação que o cuidador tem sobre as suas próprias experiências com suas figuras de apego e os comportamentos de apego expressados pelas crianças que agora são alvo de seus cuidados. Para chegar a essa conclusão criaram uma entrevista chamada *Adult Attachment Interview - AAI* (MAIN; GEORGE; KAPLAN, 1985) que investiga a opinião dos adultos sobre suas experiências infantis com seus cuidadores. Ou seja, os modelos funcionais internos correspondem aos estilos de relação estabelecidos pelos pais no cuidado com as crianças, que por sua vez refletem a percepção desses pais sobre os cuidados que receberam na infância. A partir desses modelos de relação desenvolvidos nos primeiros anos de vida, onde incluem-se as expectativas de respostas de cuidados dos pais, o indivíduo irá organizar as suas experiências, bem como as suas percepções sobre si mesmo e sobre o seu relacionamento com a figura de apego. Dessa forma, tomará esse modelo relacional como referência para os seus comportamentos de apego.

Esses padrões de comportamentos relacionados às interações na infância e a relações futuras podem variar sobre a sua funcionalidade tornando-se muitas vezes conflituosos e disfuncionais. Entende-se como disfuncional todo o comportamento que dificulta o processo de adaptação ao meio e ao contexto sendo, portanto, gerador de sofrimento ou prejuízo social e emocional (APA, 2013). O entendimento da teoria do apego no estudo dos padrões de comportamentos disfuncionais faz-se importante pois, para Young (2003) a gênese da formação dos esquemas iniciais desadaptativos, bem como sua relação com os padrões comportamentais iniciam-se nesse período do desenvolvimento ressaltado por Bowlby (2002) em suas pesquisas sobre o apego.

### 3 TERAPIA DO ESQUEMA E ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS

Como uma alternativa para o tratamento de pacientes considerados difíceis, crônicos e pacientes com transtornos de personalidade, Young (2003) desenvolveu a Terapia do Esquema. Trata-se de uma proposta que amplia a terapia cognitivo-comportamental tradicional integrando técnicas e elementos de outras linhas psicoterápicas como a *gestalt*, psicanálise, teoria do apego e de relações objetais, resultando em uma proposta inovadora de tratamento para transtornos mentais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Pacientes com problemas caracterológicos e crônicos muitas vezes não cumprem os pressupostos básicos da terapia cognitivo-comportamental tradicional, tornando-os menos aptos ao tratamento (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Esses pressupostos são: com um treinamento breve os pacientes terão acesso aos seus sentimentos, também após um breve treinamento os pacientes conseguirão ter acesso aos seus pensamentos e imagens mentais, os problemas a serem tratados são identificáveis e podem ser focalizados e não vagos e inteligíveis. A terapia cognitivo-comportamental também supõe que os pacientes estarão dispostos a realizar as tarefas de casa propostas pelo terapeuta, assim como estarão propensos à aprendizagem das estratégias de autocontrole, quanto à relação terapêutica espera-se que em algumas sessões o paciente consiga estabelecer um relacionamento colaborativo com o terapeuta, e por consequência, a relação terapeuta-paciente não se transforma em problemas relevantes para o tratamento. Por fim, todos os comportamentos e cognições disfuncionais do paciente podem ser modificados por meio de técnicas cognitivo-comportamentais que exploram o discurso lógico, práticas de análise empírica, experimentação, exposição gradual e práticas repetidas (YOUNG, 2003).

Beck et al. (1997) definiam um esquema em seu estudo inicial sobre os pensamentos disfuncionais na depressão como um mecanismo de categorização das vivências de uma pessoa. Essa categorização é feita a partir dessa base esquemática que avalia e distingue os estímulos aos quais um indivíduo é exposto, sejam eles estímulos verbais ou visuais, fazendo com que o sistema cognitivo modele e armazene as experiências através da avaliação desse filtro.

De maneira similar a essa definição de Beck et al. (1997), Young (2003) conceitua um esquema de forma mais limitada, com ênfase a um nível mais profundo da cognição, definindo um subconjunto de esquemas, os esquemas iniciais desadaptativos ou esquemas desadaptativos remotos. Esses esquemas desadaptativos teriam origem nas experiências desagradáveis durante a infância ou na adolescência, se perpetuando ao longo da vida do indivíduo e estariam na base dos transtornos de personalidade. Tais esquemas são definidos como temas e padrões difusos, amplos, constituídos por memórias, pensamentos, emoções e sensações corporais que tem relação a si próprio ou às relações interpessoais e são significativamente disfuncionais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Tratam-se de modelos cognitivos que se repetem em experiências similares, modificando o processamento de informação e influenciando na forma em que o sujeito se relaciona com o mundo. A partir desses esquemas os indivíduos filtram os estímulos, ordenando, interpretando e prevendo as situações. Assim, as pessoas que desenvolvem esquemas iniciais desadaptativos têm menos capacidade para resolver problemas de forma positiva, lidam pior com obstáculos na vida e têm conceitos autoderrotistas (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

No modelo desenvolvido foram postulados 18 esquemas iniciais desadaptativos divididos em cinco domínios. Os esquemas derivam de necessidades emocionais não satisfeitas durante a infância, sendo elas: vínculos seguros, autonomia, liberdade de expressão, espontaneidade e lazer, além de limites realistas e autocontrole. Os domínios de esquema são o antônimo dessas necessidades emocionais e receberam os nomes de Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, Limites Prejudicados, Direcionamento para o Outro e *Supervigilância* e Inibição (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O primeiro domínio, chamado de Desconexão e Rejeição, é caracterizado pela falta de expectativa de que as carências de cuidado, amor e empatia nas relações sociais serão supridas. É composto pelos esquemas de Abandono/instabilidade, que diz respeito à interpretação de que pessoas consideradas importantes para o sujeito irão abandoná-lo repentinamente, rompendo o vínculo de alguma forma. Desconfiança/abuso, que tem como tema

principal a sensação do indivíduo de que as outras pessoas vão usá-lo para fins próprios, abusando, maltratando ou passando-o para trás. Privação emocional, em que o sujeito que possui esse esquema sente que as com as quais se relaciona não irão se conectar emocionalmente da maneira que ele considera satisfatória. Defectividade/vergonha, esquema que faz com que o indivíduo tenha sobre si a ideia de ser inadequado, defeituoso e falho, fazendo com que sinta vergonha sobre os defeitos que enxerga em si. E ainda, Isolamento social/alienação, que consiste na visão de ser alheio ao mundo social, diferente e incapaz de se associar a grupos e pessoas. Esses esquemas são formados pela não satisfação das necessidades emocionais de proteção, vínculos seguros com seus cuidadores, estabilidade e segurança, de forma que os indivíduos com algum desses esquemas tendem a pensar que as pessoas não irão aceitá-los e respeitá-los, além de sentirem-se solitários e inadequados (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Já o domínio de Autonomia e Desempenho Prejudicados é caracterizado pela crença de que o sujeito não consegue funcionar ou corresponder ao ambiente de forma independente. É formado pelo esquema de Dependência/incompetência, em que as pessoas que o possuem sentem que não conseguem administrar e resolver problemas do dia a dia de forma independente, necessitando da ajuda de outros indivíduos. Já o esquema de vulnerabilidade ao dano ou à doença diz respeito à crença exagerada de que algo muito ruim acontecerá (doenças, acidentes, perda de controle emocional) e que não conseguirá lidar com essas situações. Emaranhamento/self subdesenvolvido, esquema que consiste na não diferenciação do sujeito em relação à outras pessoas (é comum que sejam os pais) criando a crença de que caso separem-se socialmente não conseguirão lidar com as demandas do ambiente. E, por último, o esquema de Fracasso que diz respeito ao sentimento que o sujeito tem de não ser inteligente e que não será bem-sucedido em atividades escolares, no trabalho e em esportes, por exemplo.

Com a não satisfação das necessidades de autonomia, competência e sentimento de identidade esses esquemas são desenvolvidos e os pacientes acreditam que não são capazes de lidar por conta própria com as demandas cotidianas, e que não são aptos a sobreviver de forma independente. As famílias de origem dessas pessoas costumam superproteger as crianças retirando-as a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 222-245, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

confiança de conseguir um bom desempenho em atividades extrafamiliar (YOUNG, 2003).

Os esquemas de Arrogo/ grandiosidade e Autocontrole/ autodisciplina insuficientes compõem o domínio seguinte chamado de Limites Prejudicados. No primeiro esquema o indivíduo tem uma crença de superioridade e conseqüente sentimento de que merece vantagens em detrimento dos outros indivíduos, quebrando regras, dominando e colocando-se pouco no lugar das outras pessoas. Já o segundo consiste em pouca capacidade de suportar frustrações e de exercer autocontrole dos impulsos quando estão em busca de satisfazer as suas vontades. Nesses pacientes há uma deficiência em limites internos, falta de responsabilidades em relação aos outros, dificuldade de cumprimento de objetivos a longo prazo e consideração empática, ou seja, as necessidades emocionais de limites realistas e autocontrole não foram atendidas. As famílias de origem são excessivamente permissivas, pouco disciplinadoras e caracterizaram-se por sentirem-se superiores. O limiar de frustração das pessoas com esses esquemas é baixo e apresentam dificuldades em respeitar regras e limites (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

O quarto domínio é o de Direcionamento para o Outro, originado da não satisfação das necessidades emocionais de liberdade de expressão e de ter validadas as emoções. É composto pelos esquemas de Subjugação, que diz respeito à supressão das próprias necessidades e desejos em detrimento das vontades dos outros, acompanhada de um sentimento de ser vítima de coação, mas ao mesmo tempo de uma necessidade de agradar para que não seja abandonado. Auto-sacrifício, que consiste na satisfação voluntária das vontades e necessidades alheias sacrificando as próprias por causa de uma sensibilidade elevada às aflições das outras pessoas. E Busca de aprovação/busca de reconhecimento, esquema que tem como tema a necessidade da aprovação de terceiros para que o indivíduo se sinta bem, e por conseqüência causa comportamentos inautênticos e que correspondem pouca às reais vontades da pessoa. Indivíduos que possuem esquemas desse domínio têm a tendência a priorizar a satisfação das necessidades dos outros em detrimento das suas próprias. Focam-se nos desejos e solicitações de terceiros na busca de aprovação social, por medo de serem abandonadas ou sofrerem algum tipo de retaliação. Nas famílias de origem dessas pessoas as crianças foram levadas a

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 222-245, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483**

suprimir aspectos importantes de sua personalidade para que pudessem receber carinho, atenção e amor dos pais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Por fim, Young, Klosko e Weishaar (2008) propõem o domínio de Supervigilância e Inibição, onde são agrupados os esquemas de Negativismo/pessimismo, esquema que faz com que o indivíduo interprete os eventos cotidianos de forma negativa colocando pouco o foco em acontecimentos positivos. O esquema de Inibição emocional, que consiste na supressão da espontaneidade das reações emocionais, bem como dos comportamentos e sentimentos. Padrões inflexíveis/ postura crítica exagerada, esquema que diz respeito à padrões altos de desempenho que o indivíduo estabelece ou impõe para si e para os outros, consistindo em pouca flexibilidade e grande criticidade na interpretação dos eventos. E Postura punitiva, esquema que tem como tema a crença de que as pessoas que cometeram alguma falha ou desvio devem ser punidos de forma severa. Esses esquemas derivam da não satisfação das necessidades emocionais de espontaneidade e lazer, fazendo com que os indivíduos deem ênfase a regras excessivamente rígidas em relação ao mundo, as pessoas e a si mesmos, suprimindo a expressão de seus sentimentos e desejos. A origem familiar dessas pessoas é costumeiramente severa, exigente e punitiva.

Uma das principais características desses esquemas desadaptativos é a perpetuação dos mesmos ao longo da vida dos indivíduos. Instintivamente, os seres humanos têm uma necessidade de coesão, e por esse motivo os esquemas fazem de tudo para não serem extintos. Mesmo que os esquemas causem sofrimento e prejuízos significativos ao sujeito, inconscientemente ele age de modo que estes continuem existindo, pois, o esquema é o que ele conhece, é familiar e traz a sensação de conforto e previsibilidade. Então, sente-se atraído por situações que ativam e reforçam esses esquemas (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Com isso, os pacientes acabam evitando situações que poderiam confrontar a verdade do esquema, corrigindo-os, ou então procuram por pessoas que ativam e reforçam esses esquemas. Isso ocorre porque os esquemas iniciais desadaptativos fazem com que o indivíduo processe as informações distorcendo a realidade de modo que apenas aquelas que validam o esquema sejam foco de sua atenção. O paciente processa os estímulos de acordo com seus esquemas

desadaptativos desde a sua infância, e por isso passa por diversos acontecimentos que reforçam essa sua maneira de interpretar a si mesmo e o mundo (GENDEREN; RIJKEBOER; ARNTZ, 2012). Em algum momento durante a infância essa forma de lidar com os eventos foi necessária e bem-sucedida, porém os contextos mudam e ela passa a ser obsoleta e disfuncional. Essa perpetuação ocorre por meio de três mecanismos básicos: as distorções cognitivas, os padrões de vida autoderrotistas e os estilos de enfrentamento dos esquemas (*hipercompensação*, *evitação* e *resignação*) (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Segundo Young (2003), ao se resignar a um esquema o paciente aceita que ele é verdadeiro, consentindo com o conteúdo do mesmo sem tentar lutar ou escapar, pelo contrário, age de forma a confirmá-lo. Quando o estilo de enfrentamento em questão é a *evitação* os pacientes tentam viver de uma forma que diminua muito as chances de o esquema ser ativado. Evitam sentir e ter consciência do esquema bloqueando pensamentos e afastando-se de atividades que possam ativá-lo. Por outro lado, utilizando-se da *hipercompensação* como estilo de enfrentamento a pessoa age como se o oposto do conteúdo de seu esquema fosse verdadeiro. Coloca todos os seus esforços na tentativa de ser o mais diferente possível do esquema, lutando contra ele e contra-atacando quando esse ameaça a surgir.

Young, Klosko e Weishaar (2008) alertam para o papel dos comportamentos disfuncionais como os mais comuns mantenedores dos esquemas iniciais desadaptativos e, conseqüentemente, como as principais barreiras para que estes esquemas sejam curados. Os estilos de enfrentamento se expressam por meio de comportamentos específicos chamados de Respostas de Enfrentamento. Esses comportamentos são provocados pelos esquemas, mas não fazem parte do esquema em si. São estratégias aprendidas pelo indivíduo em determinados momentos que tem por finalidade a adaptação ao ambiente baseado na percepção que o esquema lhe proporciona. Os comportamentos são considerados disfuncionais pois não curam o esquema, pelo contrário, contribuem para a sua perpetuação, pois todas as repostas de enfrentamento podem ser classificadas como *resignação*, *evitação* ou *hipercompensação* (YOUNG et al, 2003).

Com a repetição de certas respostas de enfrentamento para determinadas situações, elas se agrupam e formam um estilo de enfrentamento. Isso indica que em algum momento, na gênese desses padrões comportamentais, a sua utilização surtiu algum efeito e foi útil frente a alguma situação conflituosa ou de forte desconforto emocional. Como essa resposta de enfrentamento à situação ansiogênica foi bem-sucedida, os comportamentos apresentados foram reforçados negativamente e a chance de voltarem a ser emitidos no futuro aumentaram (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

#### **4 RELAÇÕES ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS E COMPORTAMENTOS DISFUNCIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

De acordo com a perspectiva cognitivista, o modo como os esquemas atuam na interpretação dos estímulos ambientais e no processo de interação com o meio causam variações nas formas de percepção da realidade e, conseqüentemente, nas respostas comportamentais emitidas pelos sujeitos baseadas nessa discriminação. Assim, a principal função desses comportamentos seria a adaptação dos indivíduos ao seu contexto. Considerando-se mecanismos desadaptativos na formação desses esquemas é possível pressupor que as respostas comportamentais emitidas a partir de uma interpretação distorcida do ambiente sejam disfuncionais e dificultem a relação de adaptabilidade dos sujeitos (RANGÉ et al., 2011). Em crianças e adolescentes são destacados comportamentos disfuncionais como: agressividade para resolver conflitos interpessoais, comportamentos impulsivos, comportamentos que denotam baixa empatia em relação aos pares, comportamentos ligados a um apego ansioso-ambivalente e apego evitativo em relação aos cuidadores. Todos os estudos que ressaltaram esses comportamentos disfuncionais em crianças e adolescentes consideraram suas faixas etárias e fases do desenvolvimento (ARANTES; LOPES, 2016; BIZINOTO, 2015; LOPES et al, 2014; LOPES; LEITE; PRADO, 2011; MALLMANN; LISBOA; CALZA, 2017; PAULA; SANTOS, 2015; TEIXEIRA, 2010; VALENTINI; ALCHIERI, 2009).

Na terapia focada em esquemas as necessidades emocionais não atendidas tornam-se conflitos internos, ou seja, esquemas iniciais

desadaptativos. Para enfrentar as emoções causadas pela ativação do esquema as crianças fazem uso de comportamentos que aliviam as respostas emocionais diante do conflito e estas respostas de enfrentamento são reforçadas negativamente, aumentando a probabilidade de voltarem a ocorrer futuramente (BIZINOTO, 2015). Dessa forma, sugere-se que para lidar com a não satisfação de suas necessidades emocionais as crianças adquirem padrões de comportamentos para enfrentar os seus esquemas quando estes são ativados. Como as situações não são mais semelhantes às situações nas quais essas respostas de enfrentamento foram utilizadas originalmente, esses comportamentos não produzem mais efeito e tornam-se disfuncionais (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Teixeira (2010) em seu estudo sobre a eficácia da teoria de Young acerca dos Esquemas Iniciais Desadaptativos em crianças e adolescentes relaciona, nessa população, a existência de esquemas disfuncionais ao surgimento de comportamentos problemáticos relacionados à baixa autonomia e dependência de terceiros na resolução de problemas cotidianos. Entretanto, destaca o fato de que alguns esquemas considerados disfuncionais na fase adulta ou na adolescência podem não o ser durante a infância. Exemplifica com o esquema de Emaranhamento/self subdesenvolvido pertencente ao domínio de Autonomia e Desempenho Prejudicados, uma vez que as crianças mais novas possuem, naturalmente, menos autonomia para lidar com as demandas do ambiente. Assim, os comportamentos apresentados pela criança direcionados à busca de apoio para lidar com a falta de recursos para sobreviver não lhe causam prejuízos, pelo contrário, são essenciais para o seu bem-estar. Com isso, a autora traz à tona a importância de maiores investigações acerca dos períodos do desenvolvimento em que esses padrões se consolidam e quando passam a ser disfuncionais, o que vai contribuir para diagnósticos e tratamentos mais precisos.

Segundo Young (2003) e a própria teoria do apego de Bowlby (1982), apontam que cada fase do desenvolvimento humano apresenta contingências distintas e exigem diferentes meios de adaptação ao mundo. Ou seja, os esquemas são desenvolvidos em variadas idades, e os comportamentos utilizados para lidar com a ativação destes também variam em relação à sua capacidade de solucionar os problemas enfrentados. Os comportamentos que

um bebê utiliza para buscar o cuidado da mãe, fortalecer vínculos e lidar com a falta de autonomia podem ser funcionais enquanto que os mesmos padrões comportamentais podem ser considerados desadaptativos em uma criança de seis anos, causando-lhe dificuldades sociais. Esses mesmos padrões podem ganhar traços patológicos mais tardiamente na adolescência quando é necessário que o sujeito já tenha desenvolvido certo grau de autonomia.

Em sua pesquisa sobre o modelo alemão da Terapia do Esquema focado na psicoterapia infantil, Bizinoto (2015) ressalta a importância das relações sociais da criança em seus primeiros anos de vida. Destaca-se as relações parentais, sendo fator desencadeante de padrões comportamentais, que podem ser disfuncionais ou não, dependendo da qualidade dessas interações. Esses achados estão em confluência com os resultados das pesquisas feitas por Ainsworth (2015) com o teste da “Situação Estranha” onde foi avaliada a qualidade dos vínculos dos bebês com seus cuidadores a partir da observação de seus padrões comportamentais. Assim, percebe-se uma ligação entre a presença de apego ansioso-ambivalente ou apego evitativo ao surgimento de padrões comportamentais disfuncionais. Durante os primeiros anos de vida o indivíduo internaliza os cuidadores mais importantes e quando são expostas a situações estressantes por esses pares ou não recebem os suportes emocionais necessários frente a situações difíceis, apresentam respostas comportamentais inerentes a essa representação interna acerca dos adultos, desenvolvendo um repertório comportamental associado e que será utilizado em situações interpretadas como similares.

Em convergência a esse estudo, Valentini e Alchieri (2009) enfatizam o papel das relações parentais e dos padrões comportamentais adquiridos no desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos em crianças e adolescentes. Os estilos parentais são, de forma geral, as interações que os pais estabelecem com os filhos, incluindo permissividade, autoritarismo e o estilo autoritativo. Segundo o estudo, há uma correlação entre os dois primeiros estilos e o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos que, por sua vez, levam ao surgimento de comportamentos disfuncionais como agressividade, impulsividade e padrões punitivos nas relações interpessoais.

Assim, a qualidade de vínculo estabelecida entre pais e filhos transforma-se em representações internas na criança e são expressadas por meio de

comportamentos que refletem a forma como se deu essa socialização. A teoria do apego de Bowlby (2002) traz essa relação quando explicita que a qualidade de apego criada entre os cuidadores e os bebês é o modelo (modelo funcional de self) que será usado pela criança como base de seus comportamentos e exploração do mundo. Quando o apego é ansioso-ambivalente ou evitativo os padrões comportamentais observados correspondem à qualidade do vínculo estabelecida entre a criança e os cuidadores, ou seja, comportamentos desadaptados estão relacionados à presença de um apego não seguro.

A escola alemã de Terapia do Esquema, segundo Lopes et al. (2014), trabalha com o conceito de modos de esquema no trabalho com crianças e adolescentes. Um modo de esquema é um estado que toma a autonomia do sujeito no momento em que seus esquemas iniciais desadaptativos estão ativados, ocasionando respostas emocionais e respostas comportamentais disfuncionais. Uma criança pode apresentar os modos de esquemas disfuncionais desde bem pequena, causando problemas de comportamento já na fase pré-escolar. Foram identificados quatro modos criança considerados inatos e que podem se manifestar em qualquer criança: criança vulnerável, criança zangada, criança impulsiva e criança feliz. Quando os três primeiros modos citados estão ativados a criança pode se comportar de maneira em que não considere as consequências dos seus atos. O último modo, criança feliz, representa o estado prevalente de uma criança que está tendo suas necessidades emocionais atendidas (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Conclui-se, portanto, que a presença de modos de esquemas disfuncionais em crianças é um fator que leva à apresentação de respostas comportamentais disfuncionais que podem se tornar um padrão (LOPES et al, 2014).

Outro ponto importante para qual Lopes et al. (2014) chamam atenção é para o fato de que normalmente as crianças não interpretam seus comportamentos como disfuncionais. Arantes e Lopes (2016) em sua pesquisa, onde propõem por meio de cenas de filmes infantis, a *psicoeducação* para crianças dos esquemas de Arrogância/ grandiosidade e Autocontrole/ autodisciplina insuficientes, pertencentes ao domínio de Limites Prejudicados, ressaltam que os significados dos conteúdos desses esquemas, bem como os comportamentos que demonstram posturas arrogantes e indisciplinadas, são mal vistas

socialmente, o que demanda um cuidado maior na conscientização da criança sobre essas atitudes para que esta não sinta-se julgada ou insultada.

Portanto, quando os sujeitos possuem esquemas com conteúdo que provocam julgamentos negativos por parte dos colegas, dos professores e até mesmo dos pais, as crianças podem desenvolver padrões comportamentais opostos aos esquemas por meio de uma *hipercompensação*. Dessa forma, como resposta de enfrentamento ao esquema de Arrogo/ grandiosidade a criança se volta completamente às carências dos outros indivíduos criando padrões comportamentais excessivamente altruístas. Em relação ao esquema de Autocontrole/ autodisciplina insuficientes, em uma *hipercompensação*, a criança pode emitir respostas de enfrentamento em que passa a cumprir padrões muito rígidos de deveres e regras, podendo se apresentar de forma pouco adaptativa. Esses achados indicam a relação entre a presença de esquemas iniciais desadaptativos e respostas comportamentais disfuncionais provocadas pelos esquemas e que se apresentam a partir dos estilos de enfrentamento.

Lopes, Leite e Prado (2011) em um estudo em que também propuseram a *psicoeducação* dos esquemas ligados ao domínio de Limites Prejudicados (Arrogo/ grandiosidade e Autocontrole/ autodisciplina insuficientes), porém dessa vez por meio de uma história infantil, relacionaram os reforçamentos dos comportamentos emitidos como respostas de enfrentamento a esses esquemas com as atitudes dos pais ou cuidadores. Ou seja, quando os pais falham em estabelecer limites, regras e aceitam tais comportamentos a criança passa a interpretar que suas birras, sua agressividade e sua raiva também serão toleradas posteriormente. Isso contribui para a dificuldade da criança em identificar os seus comportamentos como problemáticos ou disfuncionais. Assim, a criança apresenta o estilo de enfrentamento de resignação aos seus esquemas, aceitando seu sentimento de superioridade como verdadeiro, bem como assume uma perspectiva de que não deve controlar seus impulsos e suas respostas de enfrentamento, ou seja, os comportamentos de agressividade e birra são expressões deste estilo de enfrentamento. Há, portanto, uma ligação entre esses comportamentos disfuncionais e os esquemas de Arrogo/ grandiosidade e Autocontrole/ autodisciplina insuficientes.

Em convergência, Mallmann, Lisboa e Calza (2017) mostraram que após responderem ao Questionário de Esquemas de Young para Adolescentes **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 222-245, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483**

adaptado à realidade brasileira, adolescentes vítimas e vítimas-agressores de *cyberbullying* obtiveram escores mais altos na maior parte dos esquemas iniciais desadaptativos comparados aos adolescentes não envolvidos em tais comportamentos, indicando que a presença desses esquemas é fator de vulnerabilidade à essas práticas. O estudo aponta que os comportamentos de agressão virtual emitidos por adolescentes estão ligados a percepções de superioridade, vindos do esquema de Arrogância/ grandiosidade, sendo respostas de enfrentamento que correspondem à resignação desses esquemas. Adolescentes vítimas apresentaram escores altos nos esquemas de Auto-sacrifício e Defectividade/ vergonha, ou seja, os comportamentos de vitimização ou submissão ao *cyberbullying* são respostas de enfrentamento correspondentes à resignação dos esquemas apresentados.

Ademais, foi constatado um número elevado de adolescentes que, além de serem vítimas do *cyberbullying*, também praticam a *cyber* agressão. Os adolescentes que apresentam esses comportamentos disfuncionais obtiveram escores mais altos nos esquemas de Desconfiança/ abuso, Padrões Inflexíveis/ postura crítica exagerada, Negativismo/ pessimismo e Busca de aprovação/ busca de reconhecimento comparados à adolescentes que não estão envolvidos nessa prática. Em relação ao esquema de Desconfiança/ abuso pode-se entender que os comportamentos de vitimização do *cyberbullying* são repostas de enfrentamento que constituem a resignação ao esquema, enquanto que a prática do *bullying* é uma *hipercompensação* ao conteúdo do esquema, emitindo os comportamentos de agressão à terceiros para enfrentar o próprio sentimento de abuso. Já em relação à Busca de aprovação/ busca de reconhecimento, a agressão virtual expressada por esses adolescentes é uma resposta de enfrentamento correspondente à resignação desse esquema, como se a prática do *cyberbullying* concedesse uma avaliação positiva e uma consequente boa impressão vinda de seus pares (MALLMANN; LISBOA; CALZA, 2017).

Dessa forma, a desejabilidade de reconhecimento social na adolescência, bem como a pouca compreensão dos jovens sobre a *disfuncionalidade* dos seus comportamentos, como discutido anteriormente, podem ser elementos peculiares e característicos das relações entre esses comportamentos problemáticos, podendo incluir conflitos com pares, dificuldade nas relações hierárquicas, e até mesmo na relação consigo mesmo, e os

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 222-245, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

esquemas iniciais desadaptativos. Portanto, a presença de esquemas iniciais desadaptativos se mostrou um fator de vulnerabilidade para a apresentação de comportamentos de agressão e vitimização ao *bullying* virtual, uma vez que para enfrentar os esquemas os sujeitos adotam padrões de respostas comportamentais disfuncionais (MALLMANN; LISBOA; CALZA, 2017).

A relação entre esquemas iniciais desadaptativos e comportamentos disfuncionais também fica marcada no estudo de Paula e Santos (2015), em que demonstraram que comportamentos agressivos, impulsivos, opositores e desafiadores, presentes no diagnóstico de transtorno de oposição desafiador (TOD), estava relacionada com esquemas de Abandono/ instabilidade, Defectividade/ vergonha, Desconfiança/ abuso, Isolamento social/ alienação e Privação emocional pertencentes ao domínio de Desconexão e Rejeição, além do esquema de Autocontrole/ autodisciplina insuficientes do domínio de Limites prejudicados. É possível concluir que esses comportamentos são respostas de enfrentamento correspondentes a uma *hipercompensação* aos esquemas do domínio de Desconexão e Rejeição. Enquanto que para o esquema de Autocontrole/ autodisciplina insuficientes os comportamentos impulsivos e agressivos são respostas de enfrentamento que confirmam o conteúdo do esquema, em uma resignação a ele. Dessa forma, destaca-se que os padrões de comportamento estão relacionados tanto com o esquema inicial desenvolvido quanto as formas de lidar com esses esquemas.

Portanto, como expressões dos estilos de enfrentamento aos esquemas iniciais desadaptativos (resignação, evitação e *hipercompensação*), esses comportamentos são emitidos e tornam-se padrões (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008). Conforme apresentado na Figura 1, foi constatado na literatura revisada a relação de alguns esquemas iniciais desadaptativos com determinados padrões comportamentais disfuncionais em crianças e adolescentes.

**FIGURA 1:** As relações entre esquemas iniciais desadaptativos e padrões de comportamentos disfuncionais em crianças e adolescentes

As relações entre esquemas iniciais desadaptativos e padrões comportamentais disfuncionais em crianças e adolescentes	
• <b>Emaranhamento:</b>	comportamentos de baixa autonomia e de dependência excessiva de terceiros
• <b>Arrogo:</b>	comportamentos excessivamente altruístas, agressivos, raivosos e impulsivos
• <b>Autocontrole Insuficiente:</b>	padrões rígidos de cumprimento de regras, comportamentos agressivos, raivosos e impulsivos
• <b>Auto-sacrifício:</b>	vitimização à agressão virtual
• <b>Defectividade:</b>	vitimização à agressão virtual e comportamentos opositores e desafiadores no TOD
• <b>Padrões Inflexíveis, Negativismo e Busca de aprovação:</b>	vitimização e agressão virtual
• <b>Abandono, Isolamento Social e Privação Emocional:</b>	comportamentos opositores, questionadores e desafiadores no TOD
• <b>Desconfiança:</b>	agressão virtual e comportamentos opositores, questionadores e desafiadores no TOD

Fonte: dos autores

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os padrões de comportamentos disfuncionais são desenvolvidos como um mecanismo que busca aliviar o sofrimento que um esquema inicial desadaptativo causa na criança, bem como no adolescente. É possível que no cenário inicial em que esses comportamentos foram usados como respostas de enfrentamento aos esquemas o problema foi resolvido, mesmo que temporariamente. Porém, como foi constatado na literatura, esses comportamentos não têm caráter curativo aos esquemas, cumprindo um papel de manutenção destes.

Na literatura foi constatada uma relação entre o esquema de Emaranhamento/ self subdesenvolvido e respostas comportamentais de dependência excessiva de terceiros para a resolução de problemas cotidianos. Como dito, comportamentos considerados desadaptados podem ter sido funcionais em determinados períodos do desenvolvimento, assim como alguns esquemas também podem estar adaptados às demandas de determinadas fases do desenvolvimento humano. Essa é uma particularidade dos comportamentos

em crianças e adolescentes, já que eles são observados em períodos em que os esquemas iniciais desadaptativos estão se originando. A questão é saber quando, e por que, esses comportamentos se estabilizam e tornam-se padrões que não se flexibilizam com o passar do tempo e com a mudança de contextos.

Investigar os fatores que influenciam tal rigidez pode contribuir para uma melhor compreensão da dinâmica entre os esquemas iniciais desadaptativos e os comportamentos que causam prejuízo interpessoal às crianças e aos adolescentes. Consequentemente, contribui para diagnósticos e tratamentos mais eficazes para essas populações.

As relações parentais são consideradas como possíveis causas de manutenção de comportamentos na infância. Alguns dos estudos abordados nesse artigo mostraram que as crianças internalizam os modelos de socialização que os pais utilizaram durante a interação com seus filhos nos primeiros anos de vida. A princípio, a criança utiliza esses modelos comportamentais adquiridos na própria relação com seus cuidadores e depois essa forma de funcionamento é generalizada para outros contextos. Uma condição que também pode contribuir para a perpetuação dos padrões comportamentais disfuncionais na infância e, como consequência, para a perduração dos esquemas iniciais desadaptativos é o fato das crianças e, em alguns casos os adolescentes, não perceberem seus comportamentos como prejudiciais a si mesmos e aos seus pares. Na maioria das vezes esses indivíduos chegam à psicoterapia porque seus comportamentos estão causando consequências que eles próprios não percebem como problemas.

Também foi possível concluir que, como respostas de enfrentamento aos esquemas de Arrogância/ grandiosidade e Autocontrole/ autodisciplina insuficientes, crianças e adolescentes apresentam padrões de comportamentos egoístas e de superioridade, sendo estes disfuncionais à adaptação ao meio. A conotação do conteúdo desses esquemas, assim como a de alguns comportamentos que podem ser usados como enfrentamento para eles, é vista socialmente como depreciativa e ultrajante. Como os adolescentes e, principalmente, as crianças podem ter uma noção restrita do sentido dos seus atos, a *psicoeducação* sobre como seus comportamentos são respostas aos esquemas deve ser feita com um cuidado ainda maior para que os sujeitos não se sintam ofendidos ou julgados em relação às temáticas trabalhadas em terapia e que são alvos de mudança. A

compreensão dos significados dos comportamentos e como eles estão ligados aos esquemas durante esses períodos do desenvolvimento em que os padrões estão em construção e, portanto, menos rígidos podem ser fundamentais para evitar a instalação de transtornos mais graves no futuro.

A pesquisa identificou que a presença do esquema de Arrogância/grandiosidade em adolescentes se relaciona com a prática de comportamentos de agressão virtual, enquanto que adolescentes que possuem os esquemas de Auto-sacrifício e Defectividade/vergonha apresentam comportamentos de submissão e vitimização a essa prática. Os esquemas de Desconfiança/abuso, Padrões Inflexíveis/postura crítica exagerada, Negativismo/pessimismo e Busca de aprovação/busca de reconhecimento apareceram relacionados aos comportamentos tanto de agressão quanto de vitimização ao *cyberbullying*. O reforçamento social vindo dos grupos de mesma faixa-etária em que os adolescentes estão inseridos é um facilitador para a manutenção de padrões comportamentais disfuncionais em sujeitos que apresentam esquemas iniciais desadaptativos. Mesmo que alguns comportamentos causem prejuízos a curto, médio ou longo prazo, aos sujeitos ou aos seus pares, elas podem ser consideradas desejáveis pois dão ao indivíduo que as praticam uma noção de pertencimento aos grupos.

Também se verificou relações entre os esquemas de Abandono/instabilidade, Defectividade/vergonha, Desconfiança/abuso, Isolamento social/alienação e Privação emocional, pertencentes ao domínio de Desconexão e Rejeição, com comportamentos de agressão, de impulsividade, de oposição e de desafios presentes no diagnóstico de transtorno de oposição desafiador (TOD).

A Terapia do Esquema aplicada à infância e à adolescência ainda é uma temática muito nova e pouco explorada academicamente. Por isso, há uma carência de mais pesquisas que elucidem como os esquemas iniciais desadaptativos se manifestam nesses períodos e como os comportamentos indesejados se originam e tornam-se padrões que causam mal aos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

AINSWORTH, M. D. S. et al. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation**. New York: Routledge, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, quinta edição (DSM-V). Associação brasileira de psiquiatria: Artmed, 2014.

ARANTES, C. F.; LOPES, R. F. F. Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa baseada na terapia do esquema. **Mudanças – psicologia da saúde**., São Paulo, v. 24, n. 1, p. 45-53, jan-jun. 2016.

BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva da depressão**. Rio de Janeiro: Artmed, 1997.

BIZINOTO, J. F. S. **O modelo alemão da terapia do esquema: conceituação, técnicas e aplicação clínica na psicoterapia infantil**. 2015. 126f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

BOWLBY, J. **Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

GENDEREN, V. H.; RIJKEBOER, M.; ARNTZ, A. Theoretical model: schemas, copingstylesandmodes.In: VREESWIJK, M. V.; BROERSEN, J.; NADORT, M. (Eds). **The wiley blackweel handbook of schema therapy: theory, research and practice**.1.ed. John Wiley& Sons, 2012.

GEORGE, C; KAPLAN, N; MAIN, M. **Adult attachment interview**. Berkeley: Department of Psychology, University of California, 1985.

LOPES, R. F. F. et al. Contribuições da escola alemã para a terapia do esquema para crianças. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 93-102, dez. 2014.

LOPES, R. F. F.; LEITE, D. T.; PRADO, T. P. Proposta psicoeducativa para crianças baseadas na terapia de esquemas. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p. 46-60, dez. 2011..

MAIN, M.; KAPLAN, N; CASSIDY, J. Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In: BRETHERTON, I;

WATERS, E. **Monographs of the society for research in child development.** v. 50, p. 66-106, 1985.

MALLMANN, C. L.; LISBOA, C. S. M.; CALZA, T. Z. Cyberbullying e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros. **Rev. colomb. psicol.**, Bogotá, v. 26, n.2, p. 313-328, dez. 2017.

PAULA, M. D. P.; SANTOS, L. A. Intervenção cognitiva em transtorno de oposição desafiante: um estudo de caso. **RGSN - Revista Gestão, Sustentabilidade e Negócios**, Porto Alegre, v.3, n.1, p. 84-98, jun. 2015

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S.; Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n.1, p. 25-33, Jan-Mar. 2010.

RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivos-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIJO, D. M. B. **Esquemas mal-adaptativos precoces:** validação do conceito e dos métodos de avaliação. 2009. 334f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidade de Coimbra, Coimbra, 2009.

TEIXEIRA, D. C. A. **Esquemas iniciais desadaptativos e ajustamento psicológico em crianças e adolescentes.**2010. 68f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia)-Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

TISSER, L et al. **Transtornos psicopatológicos na infância e na adolescência.** Novo Hamburgo: Synopsys, 2018. 318p.

VALENTINI, F.; ALCHIERI, J. C. Modelo clínico de estilos parentais de Jeffrey Young: revisão da literatura. **Contextos Clínic.**, São Leopoldo, v. 2, n.2, p. 113-123, dez. 2009.

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

YOUNG, J. E. **Terapia cognitiva para transtornos de personalidade:** uma abordagem focada em esquemas. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.