

ESTILOS PARENTAIS E NÍVEIS DE ANSIEDADE DE DESEMPENHO: UMA REVISÃO NARRATIVA A PARTIR DA TERAPIA DO ESQUEMA¹

Maria Eduarda de Melo Marques²
Auxiliatrice Caneschi Badaro³

RESUMO:

As primeiras experiências de vida são importantes para a criança, e muitas dessas situações são mantidas até a vida adulta. Diversos estudos buscaram compreender o quanto a família nuclear pode se relacionar com o desenvolvimento social do indivíduo, e conseqüentemente a eclosão de transtornos mentais como a ansiedade social do tipo desempenho. Jeffrey Young contribui para essa discussão com os conceitos de Esquemas Iniciais desadaptativos (EIDs) e origem familiar presente na Terapia do Esquema. Este artigo propôs a discorrer sobre como ansiedade de desempenho pode estar correlacionada aos diferentes estilos parentais e quais os principais domínios/esquemas contribuem para essa relação. Através de uma revisão narrativa da literatura, observa-se que alguns domínios/esquemas se tornam maiores preditores da ansiedade social, bem como de desempenho, pois levam o indivíduo a se comportarem de forma punitiva e severa ao se referir a possíveis erros, além de sentimento de vergonha, insegurança, inferioridade e esquiva frente a situações de avaliação e interação social. Ao analisar a família de origem, constata-se que são de estruturas rígidas, superprotetoras, frias, permissíveis e abusivas. Dessa forma ratifica-se uma relação entre a origem parental e o desenvolvimento da ansiedade de desempenho e interação social. Sendo limitada as pesquisas sobre o assunto, reforça-se a importância em estudos na área, para contribuir para pais, professores e também profissionais da psicologia.

Palavras-chaves: Terapia do esquema. Estilos parentais. Ansiedade de desempenho.

ESTILOS DE LOS PADRES Y NIVELES DE ANSIEDAD DE DESEMPEÑO: ESTUDIO CORRELACIONAL

RESUMEN:

Las primeras experiencias de vida son importantes para el niño y muchas de estas situaciones ocurridas en la infancia se mantienen hasta la edad adulta. Diversos estudios han buscado comprender cómo se puede relacionar el núcleo familiar con el desarrollo social del individuo y, en consecuencia, con la aparición

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia na Linha de Pesquisa Desenvolvimento humano. Recebido em 05/05/2021 e aprovado, após reformulações, em 08/06/2021.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: dudaces2016@gmail.com.

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente no Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: auxiliatricebadaro@cesjf.br.

de trastornos psíquicos como la ansiedad social. Jeffrey Young contribuye a esta discusión con los conceptos de esquemas iniciales desadaptativos (EID) y origen familiar presentes en la terapia de esquemas. Este artículo tiene como objetivo discutir cómo la ansiedad social se puede correlacionar con diferentes estilos de crianza y qué dominios / esquemas principales contribuyen a esta relación. A través de una revisión de la literatura, se observa que algunos dominios / esquemas se vuelven mayores predictores de ansiedad social porque presentan características punitivas y severas al referirse a posibles errores, además del sentimiento de vergüenza, inseguridad, inferioridad y evitación ante situaciones de evaluación e interacción social. Al analizar la familia de origen, parece que son de estructuras rígidas, sobreprotectoras, frías, permisibles y abusivas. Así, se ratifica una relación entre el origen paterno y el desarrollo de ansiedad por desempeño e interacción social. Dado que la investigación sobre el tema es limitada, se refuerza la importancia de los estudios en el área, para aportar a los padres, profesores y también a los profesionales de la psicología.

Palabras clave: Esquemas desadaptativos iniciales. Origen familiar. Ansiedad social.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade têm ganhado destaque no século XXI, isso ocorre por ser condições clínicas em ascensão que acometem muitos jovens em transição para a vida adulta (COSTA et al., 2017). Segundo o autor, essa etapa de vida é marcante pois o jovem é exposto a inúmeras transições psicossociais. A ansiedade pode ser compreendida por conjunto de respostas que são estimuladas mediante a apresentação de uma situação aversiva, visto que tais eventos são notados como uma ameaça para o indivíduo. Os transtornos ansiosos se tornam algo preocupante quando colocam em xeque o desempenho social e profissional da pessoa (CLARK; BECK, 2012)

O transtorno de Ansiedade Social (TAS), também conhecido como Fobia Social, foi inserido, no DSM IV (2002) no grupo de Perturbações da Ansiedade, já no DSM 5 (2014) foi renomeado para Transtornos de Ansiedade. Segundo Clark e Beck (2012), a ansiedade social é o mais comum entre os transtornos ansiosos. Tal quadro psicopatológico é o terceiro mais recorrente entre os transtornos mentais, sendo as mulheres as mais afetadas.

Morais et.al (2008) em seus estudos, salientam que há uma atenuação significativa na qualidade do indivíduo que apresenta o transtorno de ansiedade social, e que o mesmo está ligado a âmbitos de produtividade no trabalho e desempenho escolar. Desse modo, há um prejuízo significativo na vida

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483

profissional e também na vida acadêmica, tendo em vista que o indivíduo se apresenta nervoso, com temor em falar em público, tímido além, das reações físicas como tremedeiras e transpiração excessiva. O autor, enuncia que o transtorno de ansiedade social (TAS) causa preocupações para a saúde pública, tendo em vista os impactos que o mesmo propicia aos indivíduos.

A ansiedade social do tipo desempenho, segundo Pereira e Lourenço (2012) é considerada grandemente prejudicial para estudantes universitários. Isso acontece devido às exigências de um curso superior quanto a inter-relação dos alunos em atividades orais, estágios, seminários, dentre outros. Por esse motivo, o estudante por vezes abandona a faculdade, pois a mesma gera sofrimento e desconforto. Por isso, tem-se como fundamental a identificação de fatores ansiogênicos e a resolução dos mesmos para que a vida acadêmica não venha ser prejudicada.

Mediante a isso, observa-se necessário analisar essa temática, buscando entender melhor os fatores envolvidos na construção da estrutura de um adulto desde às suas experiências na infância. Em meados do século XX se iniciaram inúmeros estudos em que evidenciavam a seriedade de se entender os estilos parentais para assimilar o contexto familiar. Destaca-se que há um grande aumento de estudos que exploram a influência da família no desenvolvimento da criança e seus padrões cognitivos e comportamentais (RIBEIRO; CRUZ, 2019).

Darling e Steinberg (1993) afirmam que os estilos parentais são referentes a conduta dos pais frente a criança, o tom de voz, a linguagem corporal, atenção, interações entre os pais e os filhos e assim criam o ambiente emocional na infância que perpassará até a vida adulta. Baumrind (1966) foi pioneira nos estudos acerca dos estilos parentais, ressaltando que a família está diretamente ligada a construção social e de integridade pessoal da criança, através do senso de autoridade que os pais exercem.

Young (2003) também contribui para a compreensão dos estilos parentais, em sua Terapia Cognitiva Focada nos Esquemas (TE), a qual sinaliza a relevância dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID). Esses esquemas surgem quando as necessidades básicas universais não são atendidas na infância. Young percebe por necessidades emocionais, os vínculos seguros, a autonomia; competência/ sentido de identidade; liberdade de expressão; espontaneidade/lazer e Autocontrole/limites realistas. Para o autor, essas

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483

necessidades são compartilhadas para todos os indivíduos. Os esquemas irão nortear o indivíduo até a vida adulta, sendo expressivo na formação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos sociais, são reforçados quando o indivíduo se defronta com algum estímulo desencadeador de lembranças da infância (YOUNG et.al., 2008).

Young (2003) defende que as relações e vínculos parentais podem desenvolver Esquemas Iniciais Desadaptativos, os quais podem levar ao desenvolvimento de sentimentos diversos, tais como: abandono, dependência, vulnerabilidade, autocontrole, pessimismo, dentre outros. Os EIDs são definidos como um agrupamento de crenças centrais, relacionados a temas fundamentais contidos na infância, que auxilia o indivíduo na formação esquemas emocionais, cognitivos e comportamentais, podendo causar sofrimento e danos em diferentes situações da vida. Esses esquemas são divididos em cinco domínios (Desconexão/Rejeição, Autonomia/Desempenho Prejudicados, Limites Prejudicados, Orientação para o Outro e Supervigilância/Inibição), que segundo afirma Wainer et. al. (2016), estão relacionadas às etapas do desenvolvimento infantil, no momento em que se designam e se constituem as principais crenças centrais.

Frente a isso, torna-se fundamental as provocações e discussões sobre como os estilos parentais estão correlacionados a construção de EIDs, propiciando assim o desenvolvimento de ansiedade social e de desempenho. Mediante as leituras realizadas em referência ao tema proposto, o artigo, através de uma revisão narrativa de literatura, teve por objetivo discutir os impactos dos estilos parentais no desenvolvimento de ansiedade de desempenho.

2 TEORIA DO APEGO E A CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS NA INFÂNCIA

A formulação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), idealizada por Young et al. (2008), foi baseada nas ideias e aspirações de John Bowlby (2002), concernentes a teoria do apego. A partir de seus estudos, o autor buscava entender a relação entre o bebê e sua principal figura de apego compreendendo os efeitos de uma separação imatura entre essa e a criança.

A teoria do apego de Bowlby (1989) foi formulada visando ser uma nuance da teoria das relações objetais criada por Melanie Klein. Frente as experiências

de observação, foi constatado que a qualidade dos vínculos criados nos primeiros meses de vida da criança nortearia seu relacionamento com as pessoas durante a vida.

Segundo Bowlby (2002), os pais devem assinalar durante os cuidados com a criança que estão disponíveis para atender suas necessidades de forma atenciosa e cuidadosa. O autor retrata que a disponibilidade em atender prontamente as premências da criança, bem como o sentimento de proteção inerentes a presença da figura de apego, o levará a desenvolver uma “base segura”. Essa relação conduzirá as experiências futuras com o mundo, é importante ressaltar que para Bowlby (2002) o meio ambiente e as primeiras relações sociais são relevantes para o desenvolvimento psicológico da criança.

Ainsworth et al. (2015), para analisar o comportamento do bebê perante ao distanciamento da mãe, utilizou-se de um método denominado de Situação Estranha, na qual a criança era observada durante a separação e o reencontro com sua mãe. No teste, ao ocorrer o afastamento entre a criança e o cuidador, uma terceira pessoa estranha chegava tomando o lugar da mãe que posteriormente retornava. Frente às observações do comportamento da criança em relação a ausência da mãe, a presença de uma pessoa estranha e o regresso da mãe, o autor propõe após o estudo, três categorias de apego: apego seguro, apego inseguro e apego evitativo.

O apego seguro ocorre quando a criança se sente à vontade para percorrer e explorar todo o ambiente e voltar à figura de apego, sempre que lhe for necessário. Quando a mãe se afasta, o bebê do apego seguro chora, mas a recebe carinhosamente ao retornar. Segundo Sanches (2012), o bebê ao qual for construído um apego seguro apresentará uma maior adequação ao ambiente, desenvolvendo maior confiança de si próprio e também no outro, além de prezar pela manutenção dos vínculos afetivos durante a vida.

No apego inseguro ansioso-ambivalente, a criança perante a ausência da figura de apego desenvolve ansiedade, mesmo com a chegada da mãe os choros são persistentes e tarda a se acalmar. Comumente esses bebês não exploram o ambiente de forma significativa e apresentam uma ambivalência de amor e raiva quando a mãe regressa (AINSWORTH et al., 2015). Sanches (2012) aponta ainda que, para essas crianças, a ausência da mãe causa um

sentimento de desproteção e desconfiança, na qual não há certeza da acessibilidade dos pais caso seja demandado.

A terceira categoria é identificada por Ainsworth et al. (2015) como apego inseguro evitativo, no qual a criança se mostra indiferente ao afastamento ou retorno da figura de apego. No momento em que há o distanciamento da mãe, essas crianças não apresentam reação de choro ou raiva, e quando ela reaparece, não há nenhum movimento para aproximar-se dela. Sanches (2012) contribui, as mães de crianças do grupo de apego inseguro evitativo frequentemente recorrem com agressividade e intolerância perante as necessidades dos filhos, o que é compreendido por eles como desatenção e desproteção. Essas crianças na vida adulta podem apresentar grandes dificuldades emocionais ao se socializar.

Para se chegar às observações através do teste da Situação Estranha, foi realizada uma entrevista com os pais das crianças, a fim de compreender como se constituiu as experimentações de apego em sua própria infância, ou seja, pretendia-se compreender como era organizada internamente as representações de apego nos adultos. Essa entrevista que prenunciava o teste foi nomeada por Adult Attachment Interview (AAI) (MAIN et. al 1985), e evidenciava que o modo como o adulto funcionava internamente e seus vínculos eram condizentes com as relações paternas de cuidado recebidas na infância, e por consequência, esse modelo de apego passa a ser parâmetro para suas relações futuras, repetindo com os filhos a imagem de afeto experimentado na infância.

Outro conceito que está atrelado a Teoria do apego é o modelo funcional interno, ou modelo funcional do self, que de acordo com Bowlby (1989), são representações que o indivíduo construiu sobre si, sobre a relação com outro e com o ambiente em que está inserido. Main et al. (1985) apontam que essas representações podem ser cognitivas ou de afeto, nos três modelos - apego seguro, apego inseguro ansioso-ambivalente e apego inseguro evitativo - identificados durante o teste da Situação Estranha são concludentes com os modelos funcionais do self sendo o comportamento apresentado pelas crianças no momento da experiência recorrente em outros momentos da vida durante o desenvolvimento.

Torna-se de fundamental importância explicar a diferenciação que Bowlby (1989) propunha entre apego e comportamento de apego. Para o autor, comportamento de apego é uma vinculação afetiva. Ainsworth (1989) define o conceito de vínculo afetivo como sendo uma forte ligação em que o aliado não pode ser substituído. O apego, por sua vez é uma variante desse vínculo afetivo, onde há pelo indivíduo um sentimento de proteção quando se encontra próximo da figura de apego (BOWLBY, 1989).

A teoria do apego retrata, portanto, a necessidade da criança em se relacionar de forma confiante com uma figura de apego. Assim, quando essa construção de vínculos ocorre da melhor forma, essa criança será mais apta em resolução de problemas e se sentirá mais segura do que crianças com apegos evitativos e ansiosos/ambivalentes (BOWLBY, 2004). Dessa forma, mediante as ideias de Bowlby (1989), é possível entender que as primeiras relações constituídas na infância irão interferir significativamente na forma de apego que o indivíduo manterá ao longo da vida. Esse comportamento pode ser disfuncional, ou seja, apresentar prejuízos ou sofrimento frente à interação social e em aspectos emocionais do indivíduo (APA, 2014).

Por vezes, quando adultos essas crianças podem desenvolver esquemas desadaptativos, que culminarão em sofrimentos e angústias. Young et.al (2008) pondera que durante a infância, através da interação com o outro e com o ambiente ao qual se encontra inserido, há a formação de esquemas. Para o autor, esses esquemas podem ser adaptativos, quando a aprendizagem é elaborada de forma positiva e durante o desenvolvimento essa criança se torna capaz de enfrentar e resolver problemas do cotidiano. As vivências compreendidas pela criança como causadoras de tristezas, dores e ansiedades podem gerar esquemas iniciais desadaptativos.

Essa ideia deu forma a um modelo de terapia que surgiu como uma ideia revolucionária elaborada por Young, que teve por objetivo sanar problemas e amplificar formas de tratamento e conceitos que se identificavam falhos na terapia cognitivo-comportamental tradicional, (YOUNG, et. al 2008). A Terapia Focada nos Esquemas, segundo o autor citado, combina os princípios da Gestalt, cognitivo- comportamental, construtivistas, psicanalítica, dentre outros. Seu enfoque se dá no tratamento de transtornos psicológicos crônicos, até então considerados de tratamento refratário. Segundo Wainer et.al (2016) tanto a

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483

terapia do esquema proposta por Young quanto a teoria do apego estudado por Bowlby, julgam como importante compreender o efeito que a relação familiar e a satisfação ou não das necessidades emocionais podem exercer sobre a criança na primeira infância.

Young ao discorrer sobre os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), os entendem como algo disfuncional que o indivíduo apresenta sobre si, e por ser elaborado desde a infância são estáveis e duradouros. Ao descrever os EIDs, Young (2003) contabiliza dezoito esquemas, arranjados em cinco grupos principais de necessidades emocionais não atendidas na infância, compondo-se por: Desconexão e Rejeição: no qual a família se apresenta distante, sem laço afetivo, de forma abusadora e impulsiva; Autonomia e Desempenho Prejudicados: percebe-se uma superproteção exagerada, em que a criança demonstra dificuldades para obter confiança fora dos cuidados familiares; Limites Prejudicados: típico de famílias permissivas, no qual não é estabelecido para a criança regras e disciplina; Orientação para o Outro: a criança não é preparada para entender a necessidade e importância dos seus desejos e no intuito de receber carinho e atenção compreende que deve abandonar seus sentimentos, pois a aceitação social é mais significativa que os mesmos; e Supervigilância e Inibição em que a família se mostra à criança como sendo rude, inflexível e punitiva.

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos sucedem em sua maioria na infância e na adolescência. Incluso ao eixo familiar, vincula-se assim, os EIDs aos estilos parentais. Devido ao prejuízo na construção dos vínculos emocionais, o indivíduo se torna mais instável, inseguro podendo desencadear inúmeros transtornos mentais, dentre eles a ansiedade de desempenho e interação social (YOUNG et.al 2008).

3 ANSIEDADE DE DESEMPENHO E INTERAÇÃO SOCIAL

A ansiedade de desempenho, é uma categoria do Transtorno de Ansiedade Social (nomeado também como fobia social) que se caracteriza, como uma preocupação ao ser submetido a um eventual julgamento de outras pessoas (APA, 2014). Os indivíduos com esse transtorno se inquietam quando lhes é exigido desenvolver papéis em público, ou situações as quais possa ser

avaliado, tais eventos, no entanto, são evitadas pelo indivíduo, devido ao medo desproporcional que elas causam (APA, 2014).

A ansiedade social é um transtorno de Ansiedade (APA, 2014) e mesmo estando inserida na sociedade desde o início, a ansiedade, começou ser estudada apenas a partir do século XIX, (OLIVEIRA; DUARTE, 2004). O transtorno de Ansiedade é identificado como um agrupamento de respostas que o corpo produz frente a um evento aversivo. Essas respostas podem ser emocionais, comportamentais e até mesmo fisiológicas. Tais reações são oriundas do sentimento de perda de controle e ameaça, aos quais são percebidos pela pessoa na presença do fenômeno aversivo. Os autores complementam dizendo que tal transtorno se explica por uma preocupação incontrolável sobre eventos e situações futuras, as quais o indivíduo julga perigosas. Entretanto, a ansiedade se torna patológica quando promove prejuízos nas relações sociais e nas atividades diárias do homem (CLARK; BECK, 2012).

O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (APA, 2014) relaciona os transtornos ansiosos com sentimento de medo e ansiedade que precede ao normal. O medo nesse caso é definido como uma resposta emocional ao perigo futuro e a ansiedade é derivada dessa possível ameaça, que podem causar sudorese, estresse, tensos musculares dentre outros sintomas. Há também uma subdivisão do transtorno de ansiedade em transtorno de ansiedade de separação, fobia específica, ansiedade social (fobia social), agorafobia, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade específica, mutismo seletivo, transtorno de ansiedade generalizada, dentre outros.

Clark e Beck (2012) salientam ainda que a ansiedade está diretamente ligada ao conceito de vulnerabilidade, no qual o indivíduo se sente desprotegido, não conseguindo por si só manter um sentimento de segurança e proteção. Esse sentimento de vulnerabilidade é proveniente de esquemas disfuncionais criados durante o desenvolvimento.

Tendo em vista as definições de ansiedade, Clark e Beck (2012) utilizaram cinco requisitos para diferenciar a ansiedade normal e a patológica, sendo eles: 1 cognição disfuncional, na qual o indivíduo julga de forma errada uma situação e há considera perigosa e a partir desse pensamento, crenças disfuncionais são ativadas, reforçando o medo contraditório a realidade; 2 funcionamento

prejudicado, em que a ansiedade afetará as relações sociais, profissionais, acadêmicas e atividades diárias do paciente prejudicando-o no desenvolvimento de uma vida produtiva; 3 manutenção, em que a ansiedade clínica persiste por mais tempo que a ansiedade normal, assim o paciente sente uma maior aflição ao pensar no evento ansiogênico; 4 alarmes falsos, que correspondem a ataques de medo ou pânico sem que haja de fato a existência de um estímulo aversivo; 5 hipersensibilidade à estímulo, na qual o estímulo mais inofensivo para alguém que possui um nível normal de ansiedade se torna um grande estímulo para pacientes ansiosos.

Morais et.al (2008) explicam que o indivíduo ansioso, ao se sentir exposto a eventos em que lhe exija desempenho, irradia rápida resposta como medo, vergonha e temor, além de fenômenos físicos como palpitações, tremores, sudorese, desconforto gastrointestinal, tensão muscular, rubor facial e convulsão. Costa et.al. (2017) reiteram que a ansiedade se faz presente no desenvolvimento dos jovens na transição para a vida adulta, principalmente quando esse se depara com situações novas.

Viana et. al (2014) ressaltam que a ansiedade traz prejuízos aos jovens quando se inserem em curso de ensino superior, tendo em vista que situações de avaliação e de desempenho serão constantes. Nesses cursos, atividades como avaliações, estágios, aulas práticas, seminários, dentre outros são suficientes para acarretar a evolução de transtornos ansiosos e gerar problemas de saúde mental (COSTA et al., 2017). Leão (2018) assinala que a ansiedade de forma acentuada pode causar um dano maior, como a evasão do ensino superior, dificuldades em permanecer no emprego ou realizar um estágio, e até uso de drogas. Dessa forma, Costa et.al (2017) afirmam que o desempenho universitário é prejudicado, pois devido a ansiedade há uma baixa nas atividades cognitivas necessárias para o aprendizado e a absorção de novas informações.

Hope et. al (2012) corrobora com o tema, há uma construção de crenças negativas em pacientes com ansiedade social. Essas crenças se constituem frente as relações familiares, a genética e acontecimentos relevantes ao longo da história de vida, que faz alusão de si próprio, do outro e do mundo. Os indivíduos com ansiedade de desempenho e interação social possuem de forma compartilhada a crença de que não saberá se comportar de modo apropriado frente a um evento público, por não possuírem aptidões sociais. Esses pacientes

também pressupõem a crença de que mediante a uma situação que lhe exponha socialmente terão sintomas como suar, tremer e corar, que poderiam sinalizar a outras pessoas que aquele indivíduo é acometido de algum transtorno mental. O paciente com transtorno de ansiedade social apresenta crenças de inferioridade que os levam a acreditar na impossibilidade de se inserirem a uma hierarquia social de forma atuante, o que por vezes os fazem permanecerem estagnados e subordinados em relacionamentos, trabalhos e grupos, por medo de correr perigo.

O sujeito ansioso inclina-se, portanto, a dar mais atenção para atitudes e situações que reforcem sua crença, comprometendo assim o acesso e processamento de informações que sejam opostas à crença. Dessa forma, é constatado que esses indivíduos tendem a reforçar sempre as crenças negativas a respeito de suas habilidades de interação e desempenho observado, este, porém, só terá de fato uma melhora significativa quando diminuir a ansiedade. (HOPE et.al, 2012).

Conforme afirma Melo (2014), é essencial para o indivíduo a criação de vínculos e a inserção em grupos na busca por uma aceitação social. O autor trabalha o conceito de vergonha sendo retratada como um sentimento de grande relevância para as relações humanas. O autor sinaliza que a vergonha pode ser dividida em vergonha externa, vista como uma vivência social dolorosa, quando o paciente se sente julgado como inferior pelos demais e a vergonha interna, onde o próprio paciente se julga como ífero, reforçando crenças negativas.

O auto criticismo similarmente é uma reação do indivíduo com quadro de ansiedade social, que vive em constante vigilância e controle, e quando erra é preenchido de sentimento de frustração e vergonha, enrijecendo a crença negativa que exprime de si. A partir disso, há uma exacerbação no sentimento de vergonha interna, e o paciente passa a sentir inferior o que leva a um comportamento disfuncional, bem como à esquiva de situações que envolvem a exposição social. Melo (2014) relata que esses pacientes passam a se auto atacarem, internamente apontando seus erros, falhas e defeitos, com o propósito de, a partir do ataque, chegarem a uma perfeição.

4 O IMPACTO DOS ESTILOS PARENTAIS NO DESENVOLVIMENTO DA ANSIEDADE DE DESEMPENHO.

A família constitui a primeira forma de socialização de uma criança, sendo assim, os pais se tornam partes indispensáveis e responsáveis pelas construções cognitivas, comportamentais, emocionais e éticas do desenvolvimento de seus filhos, tendo em vista que esses fatores são diretamente influenciados pela formação facultada pelos pais (BARDAGI, 2002). Entretanto, são inúmeros artigos e textos que definem qual o melhor modo de criar e educar os filhos, assim como tal ato dos pais influencia seus descendentes (CASSONI, 2013).

De maneira a entender como esses estilos parentais manipulam o desenvolvimento infantil e, a posteriori, conduzem a natureza de jovens e adultos, Baumrind (1966) alimenta estudos sobre o assunto, abrangendo não somente as questões comportamentais, como também, englobando os fatores afetivos que mediam a educação dos menores. Em seu trabalho, a autora ressalta a soberania dos pais para com os filhos, revelando-se através de tal autoridade as crenças e valores internalizadas pelos jovens.

Os pareceres em respeito às consequências das práticas parentais na vida dos indivíduos possibilitaram a elaboração de três estilos parentais que interferem no desenvolvimento das crianças e dos jovens. Tais estilos foram definidos como permissivo, autoritário e autoritativo, e obtém sua importância em ser estudado para entender o comportamento dos filhos.

Pais permissivos buscam não castigar aos filhos aceitando e reiterando os impulsos, desejos e ações da criança. Os genitores explicam aos filhos sobre as crenças políticas e regras a serem obedecidas, solicitando deles poucas obrigações dentro de casa, sempre que necessitam impor seu poder, não fazem, conquistando mediante a manipulação ou através do uso da explicação. Os pais permissivos não são para os filhos um modelo a se seguir, ao contrário, são vistos por eles como uma maneira, um mecanismo de ser no futuro. Esses pais não fazendo imposições e as crianças escolhem seus caminhos com total liberdade. Quando os pais permissivos percebem que fracassaram como autoridade para os filhos, mostram-se violentos (BAUMRIND, 1966).

Brás (2008) contribui ressaltando que os pais nomeados como permissivos oferecem aos filhos um excesso de ajuda tirando delas a possibilidade de reflexão e a capacidade de desenvolvimento devido à falta de

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483

imposições. Ele fomenta que há pouco envolvimento da criança com os genitores, tal superproteção desperta na criança o sentimento de incapacidade, o que os torna demasiadamente dependentes.

No segundo modelo, os pais autoritários enfatizam a necessidade de os filhos seguirem um padrão determinado pelo que eles julgam como corretos, desse modo, tais padrões se tornam universais, com impossibilidade de serem alterados (BAUMRIND, 1966; BRÁS, 2008). Por intermédio de penalidades, adquirem o respeito, autoridade e lei, não estimulam nas crianças o pensamento crítico, muito menos a construção de um ponto de vista que esteja em discordância com as crenças e convicções ao qual os progenitores se firmam, deixando explícito a separação e distanciamento da posição dos pais e dos filhos.

Baumrind (1966) defini também o termo de pais autoritativo/autorizante, esse estilo parental busca na criação dos filhos manter um controle sólido e coerente destacando a importância da autonomia e da obediência. Pais nomeados por autoritativos valorizam o compartilhamento de ideias e não instituem normas nem ao menos castigos exorbitantes.

Brás (2008) reitera que, a partir disso, a criança absorve da melhor forma as regras familiares, sendo levado em conta a comunicação entre pais e filhos. Os pais autoritativos empenham-se em criar filhos com autonomia em resolução dos problemas pessoais, responsabilidade, afetuosos, e empenhados cognitivamente constituindo limites aos filhos.

Baumrind (1966) fomenta ainda que os pais do estilo autoritativo formam filhos com níveis de ajustamento psicológico e comportamental superiores a outros estilos parentais. O autor complementa pautando que filhos de pais autoritativos apresentam maior responsabilidade, autonomia, segurança e aptidão nas resoluções de problemas.

Na busca de relacionar a evolução humana com os métodos de cuidados que os pais adotam para a criação dos filhos na infância e na juventude, Jeffrey Young (2003), também colabora com a discussão a partir da proposta da Terapia Focada nos Esquemas. O autor faz menção ao conceito de estilos parentais, que são importantes por estarem relacionados com os cuidados e satisfações das necessidades emocionais das crianças na infância. Dessa forma, é possível

compreender a relação do estilo parental com a construção e manutenção dos EIDs.

O autor corrobora relatando os quatro ambientes familiares aptos a alimentar os esquemas. O primeiro, designado de frustração/ privação de necessidades, pondera que a criança não apresenta nenhum tipo de segurança, entendimento ou amor, dando origem a esquemas de privação emocional e abandono. O segundo ambiente explicado pelos autores é o traumático ou abusador, e concerne às condutas de vitimização da criança, fortalecendo esquemas de abuso e fragilidade ao dano. O terceiro ambiente não apresenta à criança noções de limite e autonomia, essa é sempre presenteada de forma exagerada, tal atitude enrijeci esquemas de dependência, incapacidade e impotência. No quarto e último ambiente, a criança suprime seletivamente as ideias, emoções e atitudes de seus pais, dessa forma, o que a criança abstrai apresenta-se como esquemas e estilos de *coping* (YOUNG et.al, 2003).

Young et. al. (2008) relata que as primeiras experiências prejudiciais na infância originam os EIDs, que são construídos a partir do contato com a família nuclear, e ao ativarem os esquemas, revivem uma situação de desprazer pertinente ao contato com um dos pais. Os esquemas podem ser constituídos também a partir de relações na escola, com amigos e na comunidade, porém são menos influentes que os esquemas compostos no convívio familiar.

Por meio dos escritos de Young, é possível entender que alguns esquemas são maiores preditores de transtornos ansiosos que outros. Como descrito no quadro 1, é possível observamos uma correlação entre os Domínios/esquemas e suas características que podem estar associadas a ansiedade de desempenho e interação social além das particularidades de cada família de origem.

QUADRO 1 – Os principais domínios/esquemas que se relacionam à ansiedade social e suas respectivas famílias de origem

Domínios/Esquemas	Características	Família de origem
Desconexão e rejeição: Esquemas de defectividade/vergonha e isolamento social.	Hipersensibilidade à crítica; sentimento de constrangimento e rejeição, comparações, insegurança e inadequação social.	Família de origem é distante, fria, rejeitadora, abusiva e imprevisível.

Autonomia e desempenho prejudicados: Esquema de Fracasso.	Crenças de que é burro, sem talento e inferior, se sentindo inadequado dentro de situações que lhe cobrem desempenho	Família de origem superprotetora, que não estimula a independência da criança.
Limites prejudicados: Esquemas de autocontrole/autodisciplina insuficiente	Evitação do desconforto, da dor e do conflito à custa da realização pessoal.	Família de origem permissiva e tolerante.
Direcionamento para o outro: Esquema de busca de aprovação/reconhecimento	A autoestima depende do outro, necessita ser socialmente aceito, busca admiração e aprovação.	A família de origem apresenta comportamento de aceitação condicional.
Supervigilância e inibição: Esquemas de negatividade/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/ postura crítica exagerada e Postura Punitiva	Possui expectativas rígidas sobre o desempenho, inibição de ações para evitar vergonha e desaprovação, crença de que deve apresentar elevados padrões de desempenho para evitar críticas, crença de que erros devem ser severamente punidos.	A família de origem é severa e punitiva.

Fonte: Adaptado de Young et. al (2008).

O esquema de fracasso que é incluso ao domínio de autonomia e desempenho prejudicados, por exemplo, é um dos que prenunciam o transtorno de ansiedade. Segundo Young et. al, (2008) nele há construção de crença disfuncionais de que o indivíduo fracassará em qualquer atividade que exerça, o que reforça o sentimento ansioso, e valida pensamentos como de ser burro, sem talento e inferior aos demais. A família que origina esse esquema é de superproteção, de funcionamento desordenado que não permite com que a criança consiga apresentar um bom desempenho longe dos olhares familiares.

Isso é corroborado por Gusmão et.al (2017) que afirma em sua pesquisa que o esquema desadaptativo de fracasso está fortemente ligado à ansiedade. O autor ressalta ainda que esquemas de negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva corrobora com o aumento da ansiedade em alguns indivíduos, sendo menos

frequente. Esses esquemas são pertencentes ao domínio de Supervigilância e Inibição e que possuem como estilo parental famílias severas, exigente e punitiva.

Torna-se necessário esclarecer o que Young et. al (2008) define em relação aos esquemas anexos no domínio de Supervigilância e Inibição. Ao falar do esquema de negativismo/pessimismo, o autor pondera que há uma grande expectativa frente a situações de cunho profissional, financeiro ou interpessoal, enfatizando pensamentos negativos que remetem a possibilidade de erro. Há um temor em errar, ser humilhado ou perder.

Já no esquema de inibição emocional, o indivíduo receoso em ser desaprovado e envergonhado, se inibe de realizar comunicações e ações naturais e autênticas. Ao falar do esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada onde há uma crença de que é necessário um alto nível de comportamento e desempenho para que não haja crítica, mostrando-se extremamente perfeccionista, preocupado com a eficiência e regido por regras rígidas. Por último, o esquema de postura punitiva, onde prega que os erros devem ser punidos, o indivíduo externa grande austeridade (YOUNG et. al, 2008).

Wainer et.al (2016) cita em sua obra a pesquisa de Calvete et.al (2015) sobre a relação dos EIDs com a ansiedade social na qual foi constatado maior nível de ansiedade em indivíduos que se enquadram no primeiro domínio. Este domínio é composto pelos esquemas de Abandono/instabilidade, Desconfiança/abuso, Privação emocional, Defectividade/vergonha e Isolamento social/alienação e a origem familiar é fria, rejeitadora, distante, impaciente, imprevisível, refreadora, abusiva e solitária. A partir disso, é possível associar com o desenvolvimento da ansiedade social, os esquemas de Abandono/instabilidade, onde não há confiança na relação com o outro; esquema de Desconfiança/abuso, que há um receio em ser humilhado, abusado, enganado e manipulado; Defectividade/ vergonha, onde o indivíduo cria em si um sentimento de inferioridade e insegurança, se mostrando por vezes sensível a críticas e a constrangimento, podendo ser prejudicial para a vida social. Por último, o esquema de Isolamento social/ alienação também pode ser relacionado ao desenvolvimento da ansiedade de desempenho e interação social, tendo em

vista que o indivíduo acredita que não consegue se incluir em grupos ou comunidades, se isolando (YOUNG et. al, 2008).

No domínio de Limites prejudicados, a família de origem é permissiva, não há imposição de limites e/ou disciplinas e pode-se correlacionar a manutenção da ansiedade social do tipo desempenho. Isso também ocorre com os indivíduos enquadrados no esquema de Autocontrole/autodisciplina insuficientes, em que há uma intolerância a frustração, e devido a isso, muitos pacientes evitam a situação de desconforto. Falcone e Figueira (2001) ressaltam que eles tendem a desviar o olhar e evitar o relacionamento interpessoal o que é prejudicial principalmente para a inserção no mercado de trabalho e o deslanchar da vida profissional, pessoal, amorosa e acadêmica.

Foi possível concluir que os domínios de Desconexão/rejeição; Autonomia/Desempenho prejudicados; Limites prejudicados e Supervigilância/inibição apresentam esquemas que reforçam o medo de reprovação, a necessidade de aceitação social, o medo de sentir-se constrangido em público, receio de ser criticado e rejeitado. Esses comportamentos, estão diretamente ligados com o conceito de ansiedade social, que ressalta que situações ao qual seja exigido falar em público ou ser avaliado é reconhecido como perigo e causa efeitos físicos como sudorese e palpitações.

Como dito, o esquema de Fracasso apresenta grande relação com o desenvolvimento da ansiedade social e de desempenho, pois constrói crenças de que fracassará sempre, em qualquer área de atuação. Porém, através das crenças criadas nos esquemas pertencentes ao primeiro domínio, os esquemas de autocontrole/autodisciplina insuficiente, e os esquemas pertencentes ao domínio de Supervigilância/inibição podem ser grandes preditores de transtornos de ansiedade social em jovens universitários. Pois esses esquemas possuem como família de origem, genealogias permissivas, abusadoras, superprotetoras, punitivas, severas e frias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi proposto discutir como a ansiedade de desempenho está relacionada com os Esquemas Iniciais Desadaptativos e com os estilos parentais propostos na Terapia do Esquema por Jeffrey Young. A partir do artigo, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483**

compreende-se que as necessidades emocionais básicas quando não satisfeitas corrobora na infância com a construção dos EIDs, e que esses esquemas permanecem durante toda a vida adulta, prejudicando por vezes a interação social, interpessoal e profissional. As primeiras experiências de vida, portanto delimita se haverá uma construção de esquemas adaptativos ou desadaptativos (YOUNG et.al 2008).

Os estudos referentes à relação da terapia do esquema com os estilos parentais e como ambos afetam o indivíduo ainda são poucos no âmbito nacional, sendo essa a maior limitação do artigo. Por entender de sua importância, bem como a terapia do esquema pode atuar e auxiliar em casos refratários e transtornos da personalidade, nos quais a terapia cognitivo-comportamental não tivesse a mesma eficácia, foi proposto esse trabalho. Parte ainda da possibilidade de intervenções com famílias em orientações de pais, a fim de minimizar os possíveis impactos na vida adulta.

Tendo em vista que os EIDs, tem por origem as necessidades emocionais básicas não satisfeitas na infância, é importante se pensar em possibilidades de psicoeducação com os pais sobre essas necessidades, abordando também as primeiras experiências de vida e a importância do cuidado na infância. Reiterando a primordialidade da terapia para o adulto, para romper o ciclo em relação aos cuidados recebidos infância. Dessa forma, será possível aos pais, atender as necessidades emocionais dos filhos, viabilizando assim um desenvolvimento saudável.

É importante ressaltar que a família de origem não é culpabilizada no texto pelo desenvolvimento dos EIDs, o que realmente interfere nessa construção são as necessidades emocionais básicas, correlacionadas com o temperamento, que apresenta variações em cada filho e em cada pessoa, e também a interação que ocorre com o ambiente. Deve-se atentar-se em como essa criança vai receber o cuidado, e a atenção dos pais e se esses serão ou não suficientes para satisfazer suas necessidades emocionais.

Se torna considerável, mediante a isso, compreender como esse fator pode estar contribuindo para a evasão escolar em universitários, para a inserção profissional em cargos que exijam menor exposição, dificuldades em apresentar-se para entrevistas de emprego, dentre outras situações que causam desconforto ao indivíduo ansioso. Ressalta-se ainda a importância de novas

pesquisas e estudos a respeito do tema, que possam contribuir para auxiliar pais, professores e psicólogos.

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**, 5º ed. (DSM-V). Associação brasileira de psiquiatria: Artmed, 2014.

BARDAGI, M. P. Os estilos parentais e sua relação com a indecisão profissional, ansiedade e depressão dos filhos adolescentes. **Revista Lume: repositório digital**. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2147/000315102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BAUMRIND, D. **Effects of authoritative control of child behavior**. Child Development, v.37, 1966.

BRÁS, P. M.F.: **Um olhar sobre a parentalidade (estilos parentais e aliança parental) à luz das transformações sociais atuais**. 2008. Dissertação (Mestrado Integrado Em Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008. Disponível em <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/743/1/17380_Tese_de_Mestrado_Patricia_Bras.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

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, 1989.

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

BOWLBY, J. **Apego e Perda**: Separação: angústia e raiva. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CALVETE, E; et. al. A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>. Acesso em: 28 mar. 2021.

CASSONI, C. **Estilos parentais e práticas educativas parentais**: revisão sistemática e crítica da literatura. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 5, p. 197-217, jan./jun. 2021 – ISSN 2674-9483**

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-14122013-105111/publico/MESTRADO_CYNTHIA_CASSONI.pdf> Acesso em: 24 mar. 2021.

CLARK, D.A.; BECK, A.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**: ciência e prática. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012

COSTA, K.M.V; et al. **Ansiedade em universitários na área da saúde**. Congresso brasileiro de ciência da saúde, Editora Realize. v. 2. Campina Grande, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID592_14052017235618.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

DARLING, N.; STEINBERG, L. **Parenting style as a context**: an integrative model. *Psychological Bulletin*, v. 113 n.3,1993. Disponível em: <<https://www2.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FALCONE, E.; FIGUEIRA, I. Transtorno de ansiedade social. *In*: RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.183-207.

GUSMAO, E. E. S; et al. Esquemas desadaptativos, ansiedade e depressão: proposta de um modelo explicativo. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2021.

MAIN, M; et. al. **Adult attachment interview**. Berkeley: Department of Psychology, University of California, 1985.

HOPE D.A.; et al. **Terapia cognitivo-comportamental para ansiedade social**: Guia do Terapeuta. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

LEÃO; A.M.; et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med**, Brasília, v. 42, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2021.

Melo, W.V. **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MORAIS, L.V. et.al. Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2021.

OLIVEIRA, M.A; DUARTE, A.M.M. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2021.

PEREIRA, S.M; LOURENCO, L.M. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arq. bras. psi.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2021.

RIBEIRO, K. C. S. R; CRUZ, L. **Inventário de estilos parentais de Young: validação em crianças paraibana.** Psicologia da Saúde. v. 27, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/9532/7165>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

Sanches, V.M.C. **Luto materno e o vínculo com o filho substituto.** 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

VIANA; G.M.; et al. Relação entre Síndrome de Burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde.** Três Corações, v. 12, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1471>> . Acesso em: 25 fev. 2021.

WAINER, Ricardo. Et.al. **Terapia cognitiva focada em esquemas:** Integração em Psicoterapia. Porto Alegre, Artmed. 2016

YOUNG, J. E. et.al. **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.