

FACULDADE UNA DIVINÓPOLIS

FABIANA DA SILVA MELO

MARIA APARECIDA FERREIRA FARIA

RAFAEL PARDINI

**APLICAÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA PARA UMA
VELHICE ADAPTATIVA**

DIVINÓPOLIS/MG

2021

FACULDADE UNA DIVINÓPOLIS

FABIANA DA SILVA MELO

MARIA APARECIDA FERREIRA FARIA

RAFAEL PARDINI

**APLICAÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA PARA UMA
VELHICE ADAPTATIVA**

**Artigo apresentado ao Curso de
Psicologia da Faculdade UNA –
Divinópolis como parte das exigências da
disciplina Pesquisa em Psicologia:
Trabalho de Conclusão de Curso.**

Orientadora: Hellen Carolina F. Moraes

DIVINÓPOLIS/MG

2021

FABIANA DA SILVA MELO
MARIA APARECIDA FERREIRA FARIA
RAFAEL PARDINI

**APLICAÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA PARA UMA
VELHICE ADAPTATIVA**

**Artigo apresentado ao Curso de
Psicologia da Faculdade UNA –
Divinópolis como parte das exigências da
disciplina Pesquisa em Psicologia:
Trabalho de Conclusão de Curso.**

Aprovado em: ____ de _____ de 2021.

Prof. Dra. Hellen Carolina F. Moraes
Orientadora

Prof.

Prof.

RESUMO

Neste artigo, explora-se através da Terapia do Esquema (TE) possibilidades de aplicações desta teoria para tratamento de pacientes idosos. A TE é uma abordagem integrativa que segue as bases da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), englobando elementos da Gestalt, Psicanálise e Teoria do Apego. A TE propicia um modelo psicoterápico adequado especialmente para pacientes com transtornos psicológicos arraigados, considerados difíceis de tratar. O método utilizado para realização do presente trabalho foi a revisão de narrativa de cunho qualitativo, com intuito de identificar publicações que utilizaram a TE em estudos de casos que envolvessem tratamento de idosos. Os benefícios oriundos da psicoterapia com idosos têm sido reconhecidos, e embora a literatura de TE com idosos seja escassa, estudos indicaram que as mudanças físicas, na autonomia e no contexto social podem ativar esquemas disfuncionais específicos a essa população, visto que estes são modificados e/ou reforçados pelas experiências de vida dos indivíduos. Em contrapartida, os estudos revelam que a TE tem sido indicada como possibilidade de tratamento para idosos aprimorando seu senso de significado e qualidade de vida, tanto em quadros caracterológicos graves, quanto em quadros com estratégias mais adaptativas de funcionamento. Estudos mais aprofundados na literatura brasileira se fazem necessários, com ênfase para estudos com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: velhice, terapia do esquema, idosos.

ABSTRACT

In this article, the possibilities of applying this theory to the treatment of elderly patients are explored through Schema Therapy (ET). TE is an integrative approach that follows the bases of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), encompassing elements of Gestalt, Psychoanalysis and Attachment Theory. ET provides a suitable psychotherapeutic model especially for patients with deep-rooted psychological disorders, considered difficult to treat. The method used to conduct this study was a narrative review of a qualitative nature, with the aim of identifying publications that used ET in case studies involving the treatment of elderly people. The benefits arising from psychotherapy with the elderly have been recognized, and although the literature on ET with the elderly is scarce, studies have indicated that physical, autonomy and social context changes can activate dysfunctional schemes specific to this population, as these are modified and /or reinforced by individuals' life experiences. On the other hand, studies reveal that ET has been indicated as a possibility of treatment for the elderly, improving their sense of meaning and quality of life, both in severe characterological conditions and in conditions with more adaptive functioning strategies. More in-depth studies in the Brazilian literature are needed, with an emphasis on studies with greater methodological rigor.

Keywords: old age, schema therapy, elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODO.....	9
3 ESTATÍSTICA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL	9
4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	10
5 TERAPIA DO ESQUEMA	12
5.1 NECESSIDADES EMOCIONAIS FUNDAMENTAIS	13
5.2 ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS	14
5.3 ESTILOS DE ENFRENTAMENTO	15
6 INTERVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA NA VELHICE.....	16
7 DISCUSSÃO	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade no Brasil, viver mais e com qualidade, se tornou um desafio. Desse modo tornou-se relevante os estudos na área do envelhecimento humano. A velhice faz parte do ciclo natural da vida, configurando-se como um processo complexo que envolve perdas e ganhos, e estes podem ser intensificados conforme os fatores internos e externos, estrutura social e cultural em que o sujeito está inserido.

Cada pessoa, ao longo do desenvolvimento humano, vive de modo singular suas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O não acolhimento da sociedade para as diferenças e as necessidades desta fase da vida, contribui para a desesperança da pessoa idosa que sofre com as transformações advindas do processo do envelhecer, sentindo-se destituída do seu papel social pela aposentadoria, muitas vezes presenciando a diminuição do poder aquisitivo, a solidão, a perda da identidade, a tentativa de se readaptar, de modo que tais mudanças podem ser adoecedoras.

A capacidade do ser humano de reconhecer as limitações de sua existência assim como reconhecer as suas potencialidades, formas de enfrentamentos e de agir em conformidade com essa descoberta, pode ser sua maior conquista psicológica. Nesse sentido esta pesquisa aponta as contribuições da Terapia do Esquema (TE) para uma velhice adaptativa.

Baseada nos princípios da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e influenciada por práticas psicoterápicas múltiplas, a TE tornou-se uma abordagem integradora e eficaz. Seu arcabouço teórico utiliza elementos da Gestalt, Psicanálise e Teoria do Apego. Os chamados “esquemas” são estruturas de significado formada por memórias, emoções, cognições e sensações corporais e que se desenvolvem durante a infância e adolescência sendo elaborados durante toda a vida. Em sua dimensão disfuncional resultam de necessidades básicas não satisfeitas na infância e experiências de vida nocivas

No modelo da TE há dezoito esquemas iniciais desadaptativos (EID's). O termo “iniciais” se refere à predominância do desenvolvimento nos primeiros anos de vida. Eles estão agrupados em cinco categorias de necessidades básicas emocionais que recebem o nome de “_domínios esquemáticos_”. Além da eficácia no manejo de pacientes com transtorno de personalidade, é uma teoria que apresenta um modelo

teórico abrangente e integrado para compreensão do desenvolvimento da personalidade humana. Assim busca-se compreender como esta teoria inovadora tem contribuído como modelo de intervenção à velhice, indicando, de acordo com a literatura disponível se a TE demonstra alguma eficácia no tratamento desse público específico, tal como a TCC tradicional tem demonstrado, indicando possíveis avanços e contribuições.

É possível elencar muitas vantagens da aplicação da TE em idosos, como sua especificidade de estratégias de tratamento, incluindo diretrizes sobre como proporcionar a forma adequada de realizar o atendimento das necessidades emocionais básicas para cada paciente. A abordagem é empática e respeitosa, sensível e humana, normaliza os transtornos psicológicos ao invés de patologizar.

Acerca das especificidades da terapia com idosos, considerando mudanças das funções cognitivas, que estão diretamente associadas à tomada de decisões, controle dos impulsos, estratégias de enfrentamento, repertório de ações e relacionamentos, cabe-nos as seguintes questões: Diante das constantes perdas próprias na velhice, os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) seriam mais ativados nesta população? O que as intervenções descritas na literatura sobre a TE têm apontado em relação ao impacto nos aspectos socioemocionais em idosos?

O envelhecimento da população tem gerado novas demandas para os profissionais da área da saúde, dentre eles os psicólogos. Esse fato nos coloca diante da necessidade de pensar na saúde mental dessa população que está envelhecendo. O aumento da longevidade não é sinônimo de velhice saudável. Nem todos os idosos conseguem lidar com as mudanças que acontecem nessa fase da vida, causando sofrimento e aumentando as chances de ativar os Esquemas desadaptativos. As transformações experienciadas nessa fase da vida podem funcionar como mecanismos de ativação desses esquemas que estavam inativos. A ativação de um esquema pode desencadear sentimentos intensos e confusos, e quando este é acionado, molda fortemente o padrão de percepção, interpretação, sentimento e comportamento. Os benefícios da psicoterapia na velhice têm sua eficácia comprovada em diversas abordagens, mas em se tratando de velhice e Terapia do Esquema, existe uma escassez de estudos explanando esta temática, justificando assim a construção desta pesquisa.

Este trabalho tem como objetivo geral compreender quais as contribuições que a literatura especializada tem apontado sobre intervenções com a Terapia do Esquema na

população idosa em termos emocionais, cognitivos e comportamentais e de forma detalhada abordar os seguintes pontos: revisar na literatura existente os estudos que relacionam os conceitos da TE com a velhice; identificar se há indicações que a psicoeducação à luz da Terapia do Esquema ajuda os idosos nas estratégias de enfrentamento em suas atividades de vida diária (AVD's) e indicar de acordo com os apontamentos descritos pela literatura se a TE demonstra alguma eficácia em relação à Terapia Cognitivo-comportamental tradicional no tratamento da pessoa idosa.

2 MÉTODO

O método utilizado no presente trabalho se trata de uma revisão de literatura do tipo narrativa, para fins de análise das literaturas relacionadas à Terapia do Esquema aplicadas à velhice. Utilizamos esta metodologia, por não apresentar protocolos rígidos em sua busca, sendo esta realizada por conveniência e não de modo sistematizado, por se tratar de um tema ainda pouco explorado. Na base de dados Scielo e Google Acadêmico não foram encontrados estudos com os descritores Terapia do Esquema e Scheme Therapy que se relacionassem com a população idosa. As buscas então foram realizadas em livros na língua portuguesa, na plataforma *Research-Gate*, *PubMed* indicação de artigos científicos em língua inglesa por especialistas tanto da área de TE, quanto da área gerontológica/geriátrica.

3 ESTATÍSTICA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) todo indivíduo com 60 anos ou mais é considerado idoso. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nesta faixa etária, que representa 13% da população brasileira, percentual que segundo a projeção da população divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tende a dobrar nas próximas décadas. Essas constatações descritas têm motivado a busca de intervenções psicoterápicas eficazes para essa faixa etária. Segundo a projeção feita pelo IBGE (2018), o Brasil pode chegar a 19 milhões de pessoas com mais de 80 anos em 2060. De acordo com o Instituto, em 1980, o Brasil tinha menos de um milhão de pessoas nessa faixa etária (684.789 pessoas) e chegou a 3.458.279 na projeção para 2016.

A população do Brasil conservou a tendência de envelhecimento e ganhou nos últimos anos 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando segundo a pesquisa do IBGE

a marca de 30,2 em 2017. Em 2012, a população de idosos era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a 18% de crescimento desse grupo etário, se tornando cada vez mais representativo no Brasil. Nesse grupo as mulheres são maioria expressiva, com 16,9 milhões, 56% dos idosos, enquanto os homens idosos somam 13,3 milhões, 44% do grupo (IBGE, 2018).

Em todo o mundo, tem se observando nos últimos anos essa tendência de envelhecimento da população. Esse fenômeno é decorrente da melhora nas condições de saúde com movimentos de prevenção e promoção, pela evolução da indústria farmacêutica, pelos avanços da medicina, e muitos outros fatores assim também pelas questões da taxa de fecundidade, pois, houve a diminuição do número de filhos nos grupos familiares. Segundo o IBGE (2018):

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (IBGE, 2018).

Nesse sentido, o contexto histórico traz demandas de ajustamento e adequação, abrindo novas possibilidades de intervenção direcionada a esse grupo etário.

4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento como esperado, ocasiona algumas mudanças nas funções cognitivas, como os processos cognitivos básicos, emoção e comportamento. Os processos cognitivos interferem em todas as ações, comportamentos e relações humanas. Eles influenciam os pensamentos, as emoções e os comportamentos. As alterações na cognição estão diretamente relacionadas às disfunções comportamentais e transtornos mentais.

Ao passar pela infância, adolescência e vida adulta, o ser humano atinge o ápice de suas funções executivas, cognitivas, desenvolvimento de habilidades necessárias para a gestão de sua vida. Assim se alcança a maturidade, e o estágio de geratividade, termo utilizado por Erikson (1998) referindo-se a um período longo, com duração aproximada de trinta anos em que o adulto se envolve ativamente com os compromissos de sua

geração. Durante esse período, dedica-se aos compromissos para consolidar família, trabalho, a uma vida ativa e prazerosa. Ao final da maturidade é comum que o indivíduo sinta necessidade de reduzir suas atividades e a intensidade que as realiza, recolhendo-se e buscando objetivos que lhe tragam maior acomodação, levando-o a revisão de vida (ERIKSON, 1998, apud, FREITAS, BARBOSA, NEUFELD, 2016, p. 29).

De acordo com Erikson (1998), conforme citado por Freitas, Barbosa, Neufeld (2016, p. 29), “Na velhice, o idoso liberta-se do papel do cuidador e a crise psicossocial se dá em perceber-se inteiro e saudável e ficar desesperado ou desgostoso diante de sucessivas perdas sensoriais, cognitivas e afetivas associadas ao envelhecimento”.

A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), cujas bases encontram-se nas teorias comportamentais e cognitivas tem como objetivo estudar os efeitos do pensamento sobre as emoções e as respostas comportamentais, buscando identificar distorções cognitivas que ocasionam os comportamentos disfuncionais. Foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia no início da década de 60, como uma psicoterapia breve, estruturada, orientada para o presente, e direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais. Por meio de pesquisas com pacientes deprimidos, Aaron Beck observou que pacientes depressivos tinham visões distorcidas de si mesmo, do mundo e do futuro, e percebe que esses pensamentos distorcidos negativos alteravam o humor e consequentemente os comportamentos.

Nas últimas décadas a Terapia Cognitivo-comportamental tem impactado de forma significativa no campo da saúde mental, devido a sua eficácia na compreensão de uma vasta lista de transtornos emocionais e comportamentais. O fenômeno da plasticidade neural é a base do processo terapêutico. A plasticidade neural propicia a capacidade de adaptação a mudanças no ambiente, reorganização de circuitos neurais em resposta a estímulos do ambiente, armazenamento de novas informações associadas à aprendizagem e recuperação de lesões no cérebro e medula espinhal. Ela também explica o impacto da intervenção psicoterápica em qualquer fase da vida. Assim deve ser descartado todo modo de preconceito contra o idoso, baseando no pressuposto de que não haverá mudança. Segundo Freitas; Barbosa; Neufeld (2016):

Sempre é possível elaborar um plano de intervenção (psicoterapia e reabilitação) que busque o maior nível possível de funcionalidade do indivíduo mediante a modificação estrutural e funcional do sistema nervoso

central (KUMARI, 2006; LINDEN, 2006 apud FREITAS, BARBOSA, NEUFELD, 2016, p. 75).

A TCC, dentre outras abordagens abarca técnicas de intervenção que busca modificar padrões equivocados estabelecidos. Em suas bases, a teoria nos explica que o que nos afeta emocionalmente não são os acontecimentos e eventos em si, mas sim a maneira como interpretamos e lidamos com eles em nossa vida. Ela tem como objetivo geral fornecer ao indivíduo uma nova maneira de pensar e de interpretar o contexto em que estão inseridos, a partir da reconstrução de seu sistema de crenças disfuncionais com pouca evidência racional baseada em sua realidade. Embora a terapia deva ser trabalhada focando nas especificidades de cada indivíduo, há determinados princípios que cabem a todos os pacientes, no entanto varia de acordo com as demandas apresentadas nas sessões. A TCC trabalha as dificuldades de enfrentamento do paciente idoso, que podem estar associadas às crenças disfuncionais, com técnicas eficazes de enfrentamento para a solução de problemas e conflitos.

Embora a vulnerabilidade esteja presente em toda a extensão do processo do desenvolvimento humano, no envelhecimento ela se torna mais evidente. Grande parte das perdas atribuídas ao envelhecimento é consequência da senescência, sendo de natureza normativa, previsíveis com relação a ocorrência e duração, e de natureza não normativa as perdas como acidentes, quedas, luto dentre outras. O envelhecimento configura-se como um processo complexo que envolve perdas e ganhos.

O tratamento de idosos com TCC parece ser uma boa escolha na tentativa de equilibrar perdas e ganhos, corrigir as crenças disfuncionais e torná-las adaptativas, demonstrando que a velhice tem possibilidades e impossibilidades como qualquer outra etapa do desenvolvimento humano (FREITAS, BARBOSA, NEUFELD, 2016, p. 165).

A TCC tem sido utilizada no tratamento de indivíduos idosos desde 1980 revelando ser uma abordagem terapêutica eficaz com idosos, assim como em diferentes etapas da vida.

5 TERAPIA DO ESQUEMA

Criada por Jeffrey Young em 1990 a Terapia do Esquema (TE) surge como uma proposta integradora, complementando a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para tratamentos de pacientes com transtornos de personalidade arraigados, como o Transtorno da Personalidade Borderline. Devido a estas questões caracterológicas

importantes, muitas vezes os pacientes são resistentes ao tratamento da TCC Clássica não optando pelo prosseguimento dele.

Esta abordagem inovadora integra técnicas cognitivo-comportamentais juntamente com outras teorias como a do Apego, Psicanálise, Gestalt, relações objetais e construtivista (YOUNG, 2008). Atualmente percebe-se que a Terapia do Esquema está sendo utilizada não somente com transtornos de personalidade mais arraigados, mas também no tratamento de transtornos alimentares, na prevenção de recaídas de usuários de álcool e outras drogas, problemas conjugais dentre outros, proporcionando eficácia nos tratamentos devido sua imersão nas emoções dos pacientes, buscando na infância/adolescência as origens dos desconfortos que são vivenciados na vida adulta (YOUNG, 2008).

A TE tem sido utilizada com êxito no tratamento de transtornos caracterológicos, com adultos e acreditamos que possa ser útil no trabalho com idosos, por se tratar de uma terapia que resgata histórias, fatos da infância, fazendo com que o idoso volte ao passado e reestruture sua cognição para atribuir um novo significado às situações causadoras de sofrimento. Enfatiza a relação terapêutica, proporcionando a satisfação das necessidades emocionais que não foram atendidas na infância e este vínculo se torna essencial aos idosos que em todo este processo de mudanças e perdas de papéis, se sentem desconectados da sociedade gerando assim sentimentos de desesperança e inutilidade.

5.1 NECESSIDADES EMOCIONAIS FUNDAMENTAIS

Desde o nascimento carecemos que algumas necessidades emocionais fundamentais sejam atendidas, tais como vínculos seguros com outros indivíduos (incluindo segurança, estabilidade, cuidado e aceitação); autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; espontaneidade e por fim, limites realistas e autocontrole (YOUNG, 2008). É importante que essas necessidades sejam supridas de forma satisfatória, pois, se estas primeiras experiências de vida não forem atendidas de acordo como cada indivíduo precisa, os esquemas iniciais desadaptativos poderão ser formados.

5.2 ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS

A palavra esquema é dotada de significados e utilizada em várias áreas do conhecimento. Na Psicologia Cognitiva conforme Young nos apresenta, podemos pensar na definição de esquemas como um plano cognitivo abstrato, nos direcionando para fins de interpretações e resoluções de problemas (YOUNG, 2008). Os Esquemas Iniciais Desadaptativos são padrões de funcionamento originados na infância e adolescência através de memórias, sensações corporais, emoções e cognições determinando a forma como pensamos, sentimos e relacionamos com os outros.

Envelhecer é inerente a todas as pessoas e iniciamos este processo ao nascer. Ao longo do desenvolvimento o ser humano está exposto a fatores biopsicossociais que promovem mudanças significativas, construindo memórias, sensações corporais, cognições e emoções que o acompanharão no decorrer de sua vida, motivo pelo qual devemos nos atentar no cuidado com a saúde emocional para que resulte em um envelhecimento bem-sucedido. Desde o nascimento carecemos que algumas necessidades emocionais básicas sejam atendidas, e a não satisfação destas necessidades geram os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's), que são reforçados e ativados a cada gatilho que a pessoa vivencia resgatando para o presente a necessidade emocional que não foi atendida adequadamente. O não reconhecimento de tais necessidades reforçam os EID's e o indivíduo cria estratégias de enfrentamento disfuncionais que podem gerar dificuldades para relacionar consigo e com os outros.

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos fazem parte de cinco Domínios Esquemáticos, a saber: Desconexão e rejeição (se encontram os esquemas de abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação); Autonomia e desempenho prejudicados (esquemas dependência/incompetência, vulnerabilidade a dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido e fracasso); Limites Prejudicados (esquemas: arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes); Direcionamento para o outro (esquemas: subjugação, autossacrifício, busca de aprovação/busca de reconhecimento) e Supervigilância e Inibição (esquemas: negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva). Conforme Antonie et al., 2007 citado por Freitas, Barbosa, Neufeld, 2016, podemos identificar nos em idosos em maior frequência os

esquemas: padrões inflexíveis, autossacrifício, inibição emocional, incompetência, dependência, vulnerabilidade, desconfiança, defectividade emocional ou isolamento/exclusão, medo de perda de controle e abandono.

Os esquemas têm uma forte influência sobre o modo que o idoso viverá o processo de envelhecimento. Mudanças físicas, na autonomia e no contexto social podem ativar esquemas disfuncionais, visto que estes são modificados e/ou reforçados pelas experiências de vida do indivíduo (VIDELER A.C. et al; 2020 – Tradução nossa.)”. Sendo assim, trabalhar os EID’s na população idosa é de extrema importância, pois, ao longo dos anos estes esquemas vão sendo reforçados gerando desconfortos, e como o processo de envelhecimento abarca diversas modificações, alcançar a velhice sendo capaz de enfrentar os problemas de uma forma mais saudável resulta em encarar os desafios do envelhecimento de modo mais adaptado e funcional.

5.3 ESTILOS DE ENFRENTAMENTO

O ser humano ao se deparar com situações causadoras de frustração ou até mesmo quando suas necessidades emocionais básicas não são atendidas de forma satisfatória, constroem estratégias desadaptativas para lidar com o fato, afastando-se da dor que ele pode proporcionar. Temos três respostas básicas à ameaça: podemos lutar fugir ou paralisar (YOUNG, 2008). A Terapia do Esquema trabalha com três estilos de enfrentamento, a hipercompensação que corresponde à luta, evitação representando à fuga e a resignação para descrever a paralização do indivíduo frente a uma situação.

A resignação acontece quando o paciente aceita o esquema como verdadeiro ficando estático, não luta contra e não evita o esquema. Sentem o desconforto da situação, mas acreditam que é a melhor forma para lidar com a situação e acabam por perpetuar os esquemas revivendo momentos passados e repetindo os padrões de comportamento geradores do desconforto ao longo da vida adulta como, por exemplo, relacionamentos passivos onde o parceiro torna-se o reforçador do(s) esquema(s).

A evitação como o próprio nome diz é utilizada pelos pacientes como uma forma de evitar que o esquema desadaptativo seja ativado, bloqueando pensamentos, imagens, evitando situações que possam gerar intensa dor, podendo também utilizar-se de bebidas alcoólicas em excesso, drogas, aumentar a intensidade no trabalho para que o esquema não seja vivenciado.

Na hipercompensação os pacientes reagem lutando intensamente contra o esquema, sendo uma forma de escapar da sensação de impotência e vulnerabilidade que o paciente sentiu quando cresceu (YOUNG, 2008). Um paciente que se sente fracassado pode hipercompensar trabalhando exaustivamente, estudar de forma intensa e no caso de idoso por exemplo, realizar intensamente tarefas para que os outros tenham uma visão diferente do que ele sente. É importante ressaltar que é saudável lutar contra um esquema desde que seja de forma proporcional à situação, o que é bem diferente quando se trata do comportamento hiper compensador que tem como característica o excesso, realizando as atividades de forma intensa e insensível.

Desenvolvemos os estilos de enfrentamento desde a infância sendo considerados neste período adaptativos em nossa percepção, mas com o passar dos anos tornam-se desadaptativos por reforçar nossos EID's ativando-os mais. Primeiramente forma-se o esquema inicial desadaptativo e em seguida respostas de enfrentamento são desenvolvidas para não sentir a dor causada pelo(s) esquema(s), e a constância na utilização destas respostas geram os estilos de enfrentamento, sendo o comportamento parte da resposta de enfrentamento e não do esquema.

[...] o esquema em si contém memórias, emoções, sensações corporais e cognições, mas não as respostas comportamentais do indivíduo. O comportamento não é parte do esquema, e sim parte da resposta de enfrentamento. O esquema provoca o comportamento. Embora a maior parte das respostas de enfrentamento seja comportamental, os pacientes também enfrentam o esquema por meio de estratégias cognitivas e emotivas. Quer o estilo de enfrentamento se manifeste por meio de cognição, sentimento ou comportamento, não consiste parte do esquema em si (YOUNG, 2008. p.44).

Sendo assim um paciente pode apresentar o mesmo esquema que outro, mas os estilos de enfrentamento podem ser totalmente diferentes, pois cada um se comportará de acordo com as respostas de enfrentamento que utilizaram para se abster do desconforto causado pelo esquema.

6 INTERVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA DO ESQUEMA NA VELHICE

Os benefícios da Terapia do Esquema (TE) estão diretamente associados a melhor qualidade de vida sendo útil ao tratamento de idosos. No processo do envelhecimento diferentes acontecimentos nos colocam frente a situações geradoras de sentimentos como despreparo e incapacidade para enfrentá-las. Não se achar pronto

para lidar com eventos que têm o potencial para nos desestabilizar pode nos fazer sentir desamparados e vulneráveis. Esses sentimentos tendem a retornar quando não conseguimos lidar com uma situação difícil de maneira apropriada causando sofrimento.

A intervenção clínica busca desenvolver a consciência dos esquemas pessoais que influenciam o funcionamento cognitivo/emocional dos idosos assim como suas estratégias de enfrentamento. Trabalhando com intervenções cognitivas, experienciais e comportamentais, a TE por meio das técnicas cognitivas vai possibilitar o paciente conhecer e identificar os esquemas e observar as vantagens e desvantagens dos atuais estilos de enfrentamentos.

A eficácia das técnicas cognitivas, entre elas a psicoeducação possibilita o paciente a observação mais apurada do quanto o esquema é distorcido, e não o percebendo mais como verdade absoluta começa a refletir sobre o efeito negativo desse esquema quando ativado, e percebendo o problema entendem que existem outros caminhos que levam a estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Em seguida, as técnicas vivenciais podem beneficiar o paciente, depois de identificar os esquemas desadaptativos, este esquema será trabalhado a nível de afeto entendendo suas origens na infância e conectando-os com os problemas atuais.

Essas intervenções ativam níveis emocionais capazes de promover mudanças no sentido da experiência emocional (Ressignificação). Young e colaboradores (2003) descrevem esse componente da TE como “Enfrentando esquemas em nível emocional”. Essas são intervenções que podem mudar o sentido dos esquemas e dos modos de enfrentamento. (WAINER et.al, 2016 p. 230).

A partir da TE e das técnicas utilizadas, o paciente pode compreender com mais amplitude e propriedade o seu próprio funcionamento psíquico. Os benefícios são percebidos ao longo do processo terapêutico, obtendo melhora da interação social, desenvolvimento de autoaceitação, e aumento da independência em relação ao terapeuta. Entretanto nos parece o mais promissor dos benefícios à recuperação enquanto possibilidade de desenvolver novos esquemas mais adaptativos e positivos e o aprendizado sobre escolhas baseadas em valores e interesses saudáveis.

Os esquemas podem permanecer inativos até que alguma situação sirva de gatilho para ativá-los. A ativação esquemática é uma condição importante para a modificação do esquema, embora ela em si não promova modificações, ela abre caminho para a fase da mudança. Ao serem desencadeados por eventos ou situações

particulares, esses esquemas desencadeiam sentimentos intensos e confusos moldando fortemente os padrões de percepção, interpretação sentimento e comportamento.

Este contato com as emoções relacionadas com os esquemas pode desencadear sofrimento ao idoso, mas dentro do processo terapêutico esse acesso é essencial a fase da mudança. Focando na emoção, os exercícios emotivos liberam a raiva e ressentimentos pelas situações desconfortáveis do passado onde suas necessidades básicas não foram atendidas.

Essas técnicas vivenciais são intervenções que visam ativar emoções conectadas a esquemas desadaptativos remotos possibilitando a ressignificação e a reparentalização limitada. Esse recurso técnico, vinculado com uma sólida relação terapêutica, busca preencher as necessidades básicas não atendidas na infância dentro dos limites da relação terapeuta-paciente, suprimindo eventuais carências de cuidados.

A proposta de intervenção tem como intuito reestruturar as estratégias de enfrentamento disfuncionais utilizadas pela população idosa através do reconhecimento delas, com intuito de promover uma autogestão saudável. As técnicas comportamentais funcionam como suporte para a mudança e durante esse processo o paciente e terapeuta avaliam as evidências de sua melhora e os resultados da utilização das novas estratégias de enfrentamento. É fundamental que essas novas estratégias de enfrentamento sejam praticadas e ajustadas de forma colaborativa aumentando a probabilidade de atender as necessidades emocionais do paciente de forma satisfatória.

Uma característica importante dos EIDs é de que sua ativação costuma vir acompanhada de intenso afeto, o qual não raras vezes é desconfortável para o paciente as sessões, portanto por abordarem com veemência tais esquemas, em geral ocorrem em um clima de maior expressão emocional do sujeito. O afeto, por mais que possa trazer sofrimento ao paciente, é outro importante veículo de mudança, uma vez que expõe os EIDS para que sejam confrontados e modificados. (WAINER et. al, 2016, p. 58).

A relação terapêutica na TE tem um estilo que transmite compreensão, necessidade de mudança envolvendo um vínculo emocional verdadeiro onde a preocupação com o paciente é genuína. O processo terapêutico pressupõe mudança, e para que ela aconteça à ativação esquemática é uma condição importante.

7 DISCUSSÃO

Existem provas emergentes de que a Terapia do Esquema também pode ser eficaz para adultos mais velhos com ou sem transtornos de personalidade (VIDELER et al., 2014; VIDELER et al., 2018). De acordo com a revisão bibliográfica desenvolvida no presente trabalho, realizou-se o levantamento sobre as aplicações da Terapia do Esquema para uma velhice adaptativa.

Um estudo recente mostrou que a TE é um tratamento eficaz para adultos mais velhos com transtornos de personalidade do cluster C (VIDELER et al., 2018). Sete dos oito pacientes tiveram remissão do diagnóstico de transtorno de personalidade no referido estudo. Khasho et al. (2019) afirma ter desenvolvido, ao que parece, o primeiro estudo empírico sobre a eficácia do tratamento psicoterapêutico para Transtorno de Personalidade Borderline em idosos. Os autores destacam que a psicoterapia pode fazer a diferença para idosos que sofrem de transtornos de personalidade e que é possível melhorar sua qualidade de vida e sentido de vida.

Louis et al., (2018) destacam que os esquemas desadaptativos também podem se desenvolver na vida adulta após experiências profundamente traumatizantes, embora isso seja considerado raramente na literatura. Até recentemente, a terapia do esquema em adultos mais velhos era negligenciada (Videler et al., 2012). Muitos acreditam que o objetivo de mudar os aspectos patológicos da personalidade não era possível em idosos, devido à rigidez dos padrões disfuncionais ao longo da vida ou às consequências do declínio cognitivo e físico (Van Alphen et al., 2012b).

Atualmente, a atenção clínica está crescendo para a terapia do esquema como uma abordagem de tratamento promissora na velhice, uma vez que se conecta as expectativas de psicoterapia de idosos (Videler et al., 2015).

Mais tarde na vida, muitos idosos com ou sem transtornos de personalidade, procuram ajuda porque não conseguem lidar com os eventos da vida que perturbam sua homeostase psicológica, como doenças crônicas, deficiências e a perda de entes queridos. Conforme Laidlaw e McAlpine (2008) e Plotkin (2014), às vezes, conforme as pessoas envelhecem, elas são motivadas para a psicoterapia por seu horizonte de vida cada vez menor, com uma percepção de limite finito em seu tempo para investir em objetivos significativos. Além disso, muitos pacientes mais velhos nunca receberam tratamento psicoterapêutico (adequado) antes em suas vidas.

Como em estudos de caso já indicaram que a terapia de esquema individual era viável para transtornos de personalidade em adultos mais velhos (Videler et al., 2015; Videler et al., 2017), acredita-se que igualmente pode ser benéfica para outros quadros envolvendo a saúde mental de idosos.

Encontrou-se referência a apenas dois estudos empíricos conduzidos sobre a terapia do esquema com pessoas mais velhas. O primeiro estudo investigou qual a viabilidade da terapia cognitivo-comportamental baseada em Esquemas de grupo de curto prazo (Broersen e Van Vreeswijk, 2012), aplicado em idosos com idade média de 67 anos, com características de transtorno de personalidade e transtornos de humor de longa data (Videler et al., 2014). Investigou-se se a intervenção induzia mudanças no EID's e se esta mediava mudanças nos sintomas. Os resultados mostraram que a Terapia do Esquema em grupo levou a uma melhora significativa na angústia sintomática do pré-tratamento ao pós-tratamento. Uma análise posterior mostrou que as mudanças nos EID's mediarão as mudanças no sofrimento sintomático. Portanto, a terapia do esquema de grupo de curto prazo diminuiu os EID's, assim como o sofrimento sintomático em adultos mais velhos.

O segundo estudo forneceu o primeiro suporte empírico para a eficácia da terapia do esquema individual na vida adulta a partir de uma série de casos com pacientes mais velhos com transtorno de personalidade do cluster C (Videler et al., 2018). Segundo Khasho et al. (2019), embora esses estudos entre pessoas mais velhas sejam promissores, nenhum ensaio clínico randomizado (ECR) avaliou a terapia do esquema na velhice ainda. Considerando a escassez de literatura sobre a TE no envelhecimento, Legra e colegas (2017) realizaram um estudo exploratório entre especialistas na Terapia do Esquema sobre adultos mais velhos. O consenso foi alcançado quanto à suposição de que os EID's podem mudar durante o curso de vida, ou seja, a mudança de fatores contextuais e papéis ao longo da vida pode suavizar ou agravar esquemas que estão presentes desde a infância.

Nesta perspectiva, Khasho et al. (2019) destacam que a chance de um EID ser ativado, como por exemplo o esquema desadaptativo de desconfiança e abuso, pode ser muito maior no contexto de tornar-se dependente do cuidado de outras pessoas, enquanto esse esquema era levemente ativado, quando o paciente era um jovem saudável e independente. Segundo os autores, devido à falha no enfrentamento do

esquema, um esquema pode se manifestar repentinamente de novo - ou mesmo pela primeira vez - na velhice. Então, o EID pode ser mais ou menos ativo ao longo da vida, por causa de estratégias que permitem que os esquemas permaneçam ocultos.

De acordo com Videler et al.(2020), quando as circunstâncias mudam na idade avançada, os EID`s podem se tornar mais proeminentes. Isso acontece em parte porque esses esquemas desadaptativos são disparados com mais frequência por causa de fatores relacionados à idade, como aposentadoria, perda do cônjuge ou doenças somáticas.

Videler et al.(2020), observaram que ao trabalhar com adultos mais velhos na Terapia do Esquema, os terapeutas tendem a se concentrar em diminuir os EID`s para que a mudança terapêutica ocorra. No entanto, os autores defendem que abordar esquemas positivos pode muito bem ser uma abordagem complementar interessante, ou pode até ser uma abordagem alternativa em alguns casos, especialmente na população idosa.

De acordo com estes autores, o objetivo comum de todas as crenças pessoais funcionais é a obtenção de um senso de valor que é crucial para manter a saúde psicológica. Eles sugeriram direcionar a atenção para o fortalecimento dessas auto-crenças positivas ao conduzir terapia com adultos mais velhos, quando propuseram o conceito de "vale a pena realçar as crenças" (VPRC – no português). Em conformidade com essa visão, James (2008) afirmou que os adultos mais velhos tendem a ter sido mais ativos no início de suas vidas, quando essas crenças centrais positivas foram reforçadas ("nutridas") por papéis sociais específicos. E que sem reforço contínuo, uma crença positiva não pode operar de forma eficaz e não servirá para aumentar o senso de valor do indivíduo.

À medida que as circunstâncias sociais mudam enquanto a pessoa envelhece e perde esses papéis nutritivos, as crenças pessoais positivas são menos desencadeadas. Conseqüentemente, as crenças centrais negativas podem se tornar mais influentes. Desse modo, tanto Khasho et al. (2019), quanto Videler et al.(2020), defendem que avaliar e ativar os Esquemas Iniciais Adaptativos (Positivos – EIA), que tem estado ativo antes na vida, pode fortalecer o modo de adulto saudável dos idosos, trazendo bons resultados. A hipótese defendida por Khasho e seus colaboradores é de que os esquemas positivos podem ser veículos importantes de mudança terapêutica na terapia do esquema com adultos mais velhos.

A vantagem de avaliar e ativar os Esquemas Iniciais Adaptativo (EIA) é que eles permitem contestar uma revisão de vida negativa. Pacientes mais velhos com transtornos de personalidade tendem a revisar sua vida por meio do filtro de seus EID's (Videler et al., 2015, 2017). Redirecionar a atenção para o EIA pode ajudar os pacientes a ter uma perspectiva de vida de seu modo de adulto saudável. No tratamento da depressão, a revisão de vida tem se mostrado altamente eficaz em adultos mais velhos (Bhar, 2014).

Em um estudo de caso, Videler et al.(2020) analisam as crenças da paciente Sra. K., explorando tanto os seus EID's quanto os EIA's. Os autores perceberam que esses EIA's haviam estado presentes na juventude da paciente e que ela foi capaz de recuperar uma visão mais positiva de si mesma, a partir das técnicas que auxiliaram a paciente a focar nesses aspectos ao rever sua própria história. Segundo os autores, os aspectos ocultos de seu modo de adulto saudável tornaram-se mais ativos, afetando positivamente seu humor deprimido.

Os autores (Louis et al. 2018; Khasho et al. (2019); Videler et al., 2020) concluem que para alguns pacientes pode não ser suficiente apenas enfraquecer os esquemas negativos, pois uma diminuição na intensidade de um esquema negativo não irá necessariamente induzir um aumento correspondente em um esquema positivo. Autores sugerem ainda que se deve avançar nos estudos que integrem EIA na terapia do esquema com adultos mais velhos, pois, revelou-se haver realmente um efeito positivo no resultado da terapia.

Os estudos encontrados ressaltam a importância de novas publicações e nos descrevem o quanto a psicoeducação com adultos mais velhos pode ser eficaz quando utilizada de forma adaptada pelos terapeutas nas sessões como na infância e adolescência que carecem de linguajar e adequações para cada idade, com idosos não se faz diferente. Nesta fase da vida em decorrência das modificações do corpo, muitos idosos têm sua audição comprometida implicando ao terapeuta atenção no volume e velocidade da voz para que a terapia seja proveitosa.

Os termos utilizados nas sessões, principalmente aos termos da TE podem ser simplificados de acordo com a cultura de cada paciente idoso, enfatizando também os esquemas positivos que podem ser gerados a partir de novas estratégias de enfrentamento. Constatou-se melhoras no realizar das AVDs, diminuição do sofrimento

causado pelos EIDs tendo como consequência a não adequação aos critérios para o transtorno de personalidade evitativa. Ao evidenciar esquemas positivos na velhice o idoso através da revisão de vida e técnicas vivenciais encontra um novo sentido para sua trajetória alcançando novas possibilidades e oportunidades de viver de forma adaptativa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma revisão narrativa de cunho qualitativo pôde-se observar que a TE tem se revelado uma abordagem extremamente relevante no tratamento de idosos e que não se trata de uma terapia cujo benefício se dá apenas nos Transtornos de Personalidade sendo promissora para outras áreas da vida com intuito de gerar novo significado às experiências iniciais. Percebemos através deste trabalho o quanto carecemos de estudos voltados para Terapia do Esquema e velhice, pois, em cada cultura encontramos diversas formas de velhice não sendo possível adequar todos os idosos em um modelo único de cuidado.

Utilizar a Terapia do Esquema no tratamento de idosos significa proporcionar bem-estar emocional nesta fase da vida considerada por muitos como o fim. Construindo estratégias de enfrentamento adaptativas torna-se possível traçar objetivos e viver de forma satisfatória de acordo com a realidade e possibilidade de cada um. Acreditamos que a TE tem muito a contribuir para que a população idosa se liberte de sofrimentos que os afligem desde a infância, trabalhando de forma colaborativa, psicoeducando em um formato que o idoso consiga entender, para que a velhice seja entendida não como o fim, mas como a continuidade de uma vida com significados através de uma nova forma de enfrentar as circunstâncias da vida.

Os estudos realizados constataram um impacto tanto na redução dos EID's quanto na promoção dos EIA's mostrando-se benéfico sua utilização. Estudos sugerem que a promoção dos Esquemas adaptativos pode ser promissora devido à tendência de os idosos fazerem revisões de vida negativas. Revisar a vida e ter um olhar para o positivo nesta fase pode proporcionar possibilidades de novas estratégias de enfrentamento. Foi constatada a utilização da psicoeducação com os pacientes, de forma satisfatória, especialmente em relação à tomada de conhecimento dos esquemas adaptativos, fazendo com que o paciente analise tanto os EID's quanto os EIA's e faça adaptações no seu modo de pensar, agir e se comportar.

Sendo assim estudos mais aprofundados na literatura brasileira se fazem necessários, aplicando a Terapia do Esquema no tratamento de idosos com ênfase para estudos com maior rigor metodológico, para que sua utilização seja amplificada, gerando novos estudos comprovando a eficácia desta teoria para com público idoso que anseia por uma velhice mais funcional e significativa.

REFERÊNCIAS

- BROERSEN, J., VAN VREESWIJK, M. (2012). **Schema therapy in groups: a short-term schema CBT protocol**. In Vreeswijk, M. van, Broersen, J. and Nadort, M. (eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- FREITAS, E. R.; BARBOSA, A.J.G.; NEUFELD, C.B. (Orgs.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Sinopsys Editora, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em: 25/11/2021.
- JAMES, I. A. (2008). **Schemas and schema-focused approaches in older people**. In K. Laidlaw & B. Knight (eds), *Handbook of Emotional Disorders in Later Life: Assessment and Treatment* (pp. 117–140). Oxford, UK: Oxford University Press.
- JAMES, I. A., Kendell, K., & Reichelt, F. K. (1999). **Conceptualizations of depression in older people: the interaction** Bhar, S. S. (2014). **Reminiscence therapy: a review**. In N. A. Pachana & K. Laidlaw (eds), *The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 675–690). Oxford, UK: Oxford University Press.
- KHASHO D.A, VAN ALPHEN S.P.J, HEIJNEN-KOHL S.M.J, OUWENS M.A, ARNTZ A, VIDELER A.C. **The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study**. *Contemp Clin Trials Commun.* 2019 Jan 24;14:100330. doi: 10.1016/j.conctc.2019.100330. PMID: 30775612; PMCID: PMC6365387.
- LIDLAW, K., MCALPINE, S. (2008). **Cognitive behaviour therapy: how is it different with older people?** *Journal of Rational- Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26, 250–262.
- LEGRA, M. J. H., VERHEY, F. R. J., VAN ALPHEN, S. P. J. (2017). **A first step toward integrating schema theory in geriatric psychiatry: a Delphi study**. *International Psychogeriatrics*, 29, 1069–1076.
- LOUIS, J. P., WOOD, A. M., LOCKWOOD, G., Ho, M. H. R., FERGUSON, E. (2018). **Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): the development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3)**. *Psychological Assessment*, 30, 1199–1213.
- PLOTKIN, D. A. (2014). **Older adults and psychoanalytic treatment: it are about time**. *Psychodynamic Psychiatry*, 42, 23–50.

VIDELER, A.C.; ROSSI, G.M. ; SCHOEVAARS, C.M.; FELTZ-CORNELIS, VAN ALPHEN, S.P.J.; **Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof-of-concept study**, *Int. Psychogeriatr.* 26 (2014) 1709–1717.

VIDELER ,A.C., S.P.J. VAN ALPHEN, R.J. VAN ROYEN, C.M. van der Feltz-Cornelis, G. Rossi, A. Arntz, **Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study**, *Aging Ment. Health* 22 (2018) 738–747.

VIDELER, A. C., VAN ROYEN, R. J. J., VAN ALPHEN, S. P. J. (2012). **Schema therapy with older adults: call for evidence**. *International Psychogeriatrics*, 7, 1186–1187.

VAN ALPHEN, S. P. J., DERKSEN, J. J. L., SADAVOY, J., ROSOWSKY, E. (2012b). **Features and challenges of personality disorders in late life**. *Aging and Mental Health*, 16, 805–810.

VIDELER, A. C., VAN DER FELTZ, C., C. M., ROSSI, G., VAN ROYEN, R. J. J., ROSOWSKY, E., VAN ALPHEN, S. P. J. (2015). **Psychotherapeutic treatment levels of personality disorders in older adults**. *Clinical Gerontologist*, 38, 325–341.

VIDELER, A. C., VAN ROYEN, R. J.J., VAN ALPHEN, S. P. J., ROSSI, G., & VAN DER FELTZ, Cornelis, C. M. (2017). **Adapting schema therapy for personality disorders in older adults**. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10, 62–78.

VIDELER, A. C., VAN ALPHEN, S. P. J., ROSSI, G., VAN DER FELTZ-Cornelis, C. M., VAN ROYEN, R. J. J., ARNTZ, A. (2018). **Schema therapy in older adults: a multiple baseline case series**. *Aging and Mental Health*, 22, 738–747.

VIDELER, Arjan; RITA J.J; VAN ROYEN, MARJOLEIN, J. H. Legra1 and Machteld A. Ouwens. **Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions**. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2020, page 1 of 11 doi:10.1017/S1352465820000077. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/339827758>. Acesso em: dezembro 2020.

VIDELER, A.C, VAN ROYEN, RJ, LEGRA, MJ, OUWENS, M.A (2020). **Esquemas positivos na terapia de esquemas com idosos: implicações clínicas e sugestões de pesquisas**. *Psicoterapia comportamental e cognitiva* , 48 (4), 481-491.

WAINER,R; PAIN K.;ERDOS R; ANDRIOLA R. **Terapia Cognitiva Focada em Esquemas- Integração em Psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016 .

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