



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
**EVERSON FERREIRA DA CUNHA**

**REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVA**  
**ATRAVÉS DO ROLE PLAY E TERAPIA DE ESQUEMA**  
**EM GRUPO**

Ariquemes– RO  
2017

**EVERSON FERREIRA DA CUNHA**

**REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVA  
ATRAVÉS DO ROLE PLAY E TERAPIA DE ESQUEMA  
EM GRUPO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Prof<sup>a</sup> Ms. Orientadora: Gésica Borges Bergamini

Ariquemes – RO  
2017

**EVERSON FERREIRA DA CUNHA**

**REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVA ATRAVÉS DO  
ROLE PLAY E TERAPIA DE ESQUEMA EM GRUPO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Orientadora: Gésica Borges Bergamini  
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof. Esp. Lucineide da Costa Santanna  
CIAP – Centro Integrado de Aperfeiçoamento Profissional

---

Prof. Esp. Luana Patrícia Cunha  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

*Dedico,*

*À minha esposa Eliana.*

*Aos meus filhos:*

*Thays Regina, Everson Junior e Jônatas.*

*Ao genro Lucas e a nora Fernanda,*

*e em especial ao neto Pedro.*

*Desculpando-me pelo tempo que “roubei” em mais uma entre tantas tarefas.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente a Deus, autor da vida, por me sustentar a cada dia e proporcionar crescer no conhecimento científico e aprimoramento do saber.*

*À minha família, pelo apoio incondicional em cada momento, me ajudando a superar as dificuldades, e encorajando-me a continuar, estou certo de que sem o apoio de cada um, certamente teria sido mais difícil...*

*À UDF - Centro Universitário do Distrito Federal - Brasília, DF, onde tive o privilégio de cursar até ao oitavo semestre.*

*À FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, por me receber, mesmo estando na fase final do curso, e me proporcionar à conclusão do mesmo.*

*Aos colegas de turma, pela colaboração e apoio durante essa jornada na construção do conhecimento. É certo que cada um, seguirá o seu caminho individual, e que ao olharmos para traz, possamos dizer: obrigado por caminhar comigo em cada fase do curso.*

*Aos Professores, obrigado por compartilhar o conhecimento, tornando a aprendizagem mais fácil e mais proveitosa.*

*A todos que contribuíram para que esse sonho se tornasse realidade, o meu muito obrigado.*

# REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVA ATRAVÉS DO ROLE PLAY E TERAPIA DE ESQUEMA EM GRUPO

## RESUMO

Através de uma revisão integrativa da literatura este trabalho apresenta uma proposta de prática terapêutica direcionada ao trabalho em grupo. Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental, mais precisamente na Terapia de Esquemas, a reestruturação familiar cognitiva direciona-se a reformulação de esquemas desadaptativos construídos através das relações familiares e parentais. O processo de reestruturação dessas crenças desadaptativas se dá, nesta proposta, através da interpretação e encenação (role play) dos cenários observados como situações ativadoras e mantenedoras desses esquemas. Apresenta-se neste trabalho um protocolo prático para aplicação desta estratégia terapêutica em grupo, com enfoque para a reestruturação de crenças limitantes, desadaptativas e conflitos familiares.

**Palavras chaves:** reestruturação familiar cognitiva; terapia de esquemas; role – play; terapia familiar; terapia em grupo.

## ABSTRACT

Through an integrative literature review, this article proposes a therapeutic practice directed toward group work. Based on Cognitive Behavioral Therapy and specifically, Schema Therapy, cognitive family restructuring aims to reformulate non-adaptive schemas constructed by family and parental relations. The restructuring process of these non-adaptive beliefs, which is hereby proposed, is carried through the theatrical interpretation and staging (role play) of the scenes that are seen as situations that activate and maintain those schemas. A practical protocol for applying this therapeutic strategy in a group was presented in this work, emphasizing the restructuring of limiting and maladaptive beliefs and family conflicts.

**Key words:** Cognitive family restructuring; schema therapy; role play; family therapy; group therapy

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	6
2 OBJETIVO GERAL .....	10
3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
4 MÉTODOS .....	11
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
5.1 TERAPIA DE ESQUEMAS E ESTILOS PARENTAIS.....	13
5.2 TERAPIA COGNITIVA APLICADA EM GRUPOS.....	16
5.3 REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVAS.....	17
5.4 PROPOR UM MÉTODO EM GRUPO INTEGRATIVO.....	19
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO I .....	27
ANEXO II .....	34
APÊNDICE I .....	37



## INTRODUÇÃO

Ao discorrer sobre terapia familiar, vale a pena ressaltar que embora tenha surgido várias novas propostas para realização desta prática nos dias atuais, é importante realizar um resgate histórico, pois, ela já vem sendo adotada há mais ou menos 30 anos na América do Norte e Europa.

Quando se propõe incluir toda família no tratamento de problemas de reestruturação familiar, é levado em consideração não apenas o que acontece com o indivíduo no âmbito familiar, mas também o que ocorre mediante um intenso intercâmbio com o contexto mais amplo no qual está inserido (SPECK & ATTNEAVE, 1976 *apud* GOMES, 1986). O membro familiar em questão, não só recebe o impacto desse ambiente como atua sobre ele influenciando-o, desta maneira, entende-se, que as famílias por elas mesmas são incapazes de resolverem seus conflitos e tensões em seus relacionamentos, por isso, dependem em parte de mudar as crenças enraizadas dos membros da família sobre o funcionamento individual e familiar, a compreensão do sistema familiar (DATTILIO, 2006).

Também é levado em consideração que sendo a família o primeiro grupo social em que o indivíduo está inserido, conseqüentemente ele terá oportunidade de aprender experiências positivas e negativas como afeto, estímulo, apoio, respeito, frustrações, limites, tristezas, perdas, todas elas contribuiram para a formação de sua personalidade e o padrão de comportamento (YOUNG, 2008). O fato é que as qualidades e atitudes negativas ou positivas da família irão afetar o nosso modo de ser, e, por conseguinte, afetará a família e o relacionamento familiar de hoje e de amanhã.

A reestruturação cognitiva familiar é baseada na premissa de que os membros de um núcleo familiar recebem influência através das emoções, comportamentos e pensamentos de cada um de seus integrantes. (DATTILIO, 2006). O que possibilita conhecer o sistema familiar por completo é ter o conhecimento em sua essência das partes individuais e os meios pelos quais eles interagem. Conseqüentemente quando no âmbito familiar cada membro começar a ter a iniciativa de observar as suas próprias cognições, comportamentos e emoções relativas à interação familiar, bem como os sinais referentes às respostas dos outros membros familiares. De acordo

com Dattilio (2006), essa percepção leva à formação de suposições sobre as dinâmicas familiares, as quais depois se desenvolvem dentro de esquemas relativamente estáveis ou estruturas cognitivas.

De acordo com Moreira E Buchwitz (1993, *apud* SOUZA, 2015, p.19) a estrutura cognitiva é compreendida como “[...] o complexo organizado resultando dos processos cognitivos através dos quais adquire e utiliza conhecimentos”. Segundo Rangé (2004), a conceitualização cognitiva abrange uma coleta de dados de todas as queixas do cliente.

Essas cognições, emoções e comportamentos podem evocar respostas de alguns membros, que constituem grande parte da interação momento-a-momento com outros membros familiares. Essa interação origina-se dos esquemas mais estáveis que servem como o fundamento para o funcionamento familiar (DATTILIO, 2006). Quando esse ciclo envolve conteúdo negativo e afeta as respostas cognitivas, emocionais e comportamentais, a volatilidade das dinâmicas familiares tende a escalar, tornando os membros familiares vulneráveis a uma espiral negativa de conflito e a repetição de padrões disfuncionais.

Outra perspectiva de compreender este fenômeno é através da teoria de aprendizagem vicária de Albert Bandura, no qual relata que os fenômenos podem acontecer de maneira vicariante, podendo vir também por meio de experiências diretas. O autor, esclarece que o aprendizado a partir da observação de outras pessoas e das consequências geradas ou obtidas por elas, pode ser chamado de reforço vicariante. Desta forma, o membro familiar está envolvido na repetição de padrões comportamentais aprendidos de forma vicariante (BANDURA, 1986).

A Reestruturação Familiar Cognitiva está fundamentada na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental de Aaron T. Beck, que foi o primeiro teórico a formular teorias e métodos com o propósito de aplicar em intervenções cognitivas e comportamentais em transtornos emocionais (WRIGHT, 2008).

Os conceitos de Beck tem como princípio a psicanálise, contudo, suas teorias cognitivas foram influenciadas pelo trabalho de vários analistas pós-freudianos, como Adler, Horney e Sullivan (WRIGHT, 2008).

Em TCC a reestruturação cognitiva acontece a partir de uma definição cognitiva do paciente e de seus problemas, e tem como iniciativa permitir que o paciente tenha uma flexibilidade cognitiva, desta forma acontece a intervenção sobre as suas

cognições, conseqüentemente ocorrem as mudanças nas emoções e comportamentos que as acompanham. Entretanto, no decorrer do processo terapêutico, atuará diretamente sobre o sistema das crenças e dos esquemas do paciente que terá como resultado a sua reestruturação. Concomitantemente com a reestruturação cognitiva, o terapeuta cognitivo ainda utiliza uma abordagem afim de resolver os problemas.

De acordo com Jeffrey E. Young (2003) o processo de construção e significados cognitivos dar-se-ão quase sempre pelas reações primárias na infância, estando desta maneira relacionado aos esquemas familiares, por esta razão, na reestruturação familiar cognitiva é preciso também fazer referência a estes esquemas.

Destaca-se que, a terapia do esquema desenvolvida em meados da década de 1990 por Jeffrey Young (2003) tem contribuído significativamente para as abordagens cognitivas com fins terapêuticos por estabelecer um modelo conceitual e clínico muito rico e de grande eficácia, denominada de forma integral. O objetivo deste tipo de terapia é a cura de **esquemas** criados e desenvolvidos durante a infância e adolescência que e se arrastam por toda a vida do sujeito, tornando-se desadaptativos remotos.

É denominado por esquemas desadaptativos remotos pelo fato do indivíduo ter suas memórias, emoções e sensações corporais ativadas ao encontrar ambientes que o fazem “lembrar” o que produziu tais esquemas. São considerados remotos pelo fato do seu início ainda na infância, e conseqüentemente se evidenciarem com o passar dos anos e por se configurarem como padrões autoderrotistas (desadaptativos) de perceber e interpretar as experiências de vida. “Além disso, vão se tornando rígidos e inflexíveis (lutam por sua sobrevivência) de forma que toda tentativa de mudar o esquema será vista como ameaçadora” (PADESKI, 1994, p. 267-267).

É preciso entender que os estilos parentais estão associados aos esquemas mentais desadaptados, por esta razão, a partir da década de 1950, diversas pesquisas têm ressaltado a importância das práticas e dos estilos parentais para a compreensão da família, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

Darling e Steinberg (2003) destacam que os estilos parentais englobam as práticas parentais e outros aspectos da interação pais-filhos, tais como tom de voz,

linguagem corporal e atenção. Baumrind (2011) propõe os estilos parentais classificados em: autoritário, autoritativo e permissivo.

Portanto, este trabalho apresentará uma proposta possível para se trabalhar a reestruturação familiar cognitiva através do *role play*, que para Moreno (1978), é uma técnica onde as pessoas através da dramatização representam papéis específicos, no qual o terapeuta e paciente irão interpretar situações da vida real, bem como trabalhará com base na terapia de esquemas, considerando que as relações parentais comprovam a disfuncionalidade dando origens aos esquemas desadaptativos.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Elaborar protocolo de atendimento focado na Reestruturação Familiar Cognitiva aplicada em grupo.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**2.1.1** Definir a prática e terapêutica em Reestruturação Familiar Cognitiva.

**2.1.2** Realizar levantamento conceitual sobre Reestruturação Familiar Cognitiva e sua aplicação em grupo.

**2.1.3** Sintetizar técnicas e propostas práticas apresentadas na literatura em protocolo único.

### 3 MÉTODOS

Para elaboração do protocolo de aplicação em grupo com perspectiva de desenvolver uma prática em grupo, optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura.

A revisão dar-se-á no formato integrativo que permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica, podendo ser direcionada para definições de conceitos, identificação de lacunas, revisão de teorias e análise metodológica.

"O termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método" (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008, p. 758), desta forma ele contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes, entretanto, para a delineação desta pesquisa foi seguido os critérios da revisão integrativa que se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese, portanto, a pergunta problema é, como *o role play* aplicado em grupo integrativo, baseado na terapia cognitiva comportamental, pode ser utilizado para reestruturação das relações parentais?

Por esta razão, enfatiza-se o objetivo geral que é construir um protocolo baseado na terapia comportamental que contemple técnicas para realização da terapia, e através de um levantamento bibliográfico sobre a reestruturação familiar cognitiva, propor um método em grupo integrativo com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Com este propósito, buscou-se material relevante que foi escrito sobre o tema apresentado, bem como as formas e técnicas de tratamento, foram utilizados livros, artigos, periódicos, teses e dissertações encontrados prioritariamente na produção nacional, nos bancos de dados: Google acadêmico, LILACS, MEDLINE e Periódicos CAPES.

Após o levantamento bibliográfico foi possível à elaboração e organização de um protocolo baseada na TCC especificamente para o propósito desta pesquisa.

O procedimento desta pesquisa deu-se através da revisão integrativa que consiste em seis fases para o processo de construção, entre elas estão:

- 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora;
- 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura;

- 3ª Fase: coleta de dados;**
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos;**
- 5ª Fase: discussão dos resultados;**
- 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa;**

Em síntese relacionou-se uma busca literária para integralizar estudos que trazem como temática os itens propostos neste artigo, após leitura, realizou-se a síntese e a construção/elaboração de um protocolo clínico como produto da revisão integrativa.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 TERAPIA DE ESQUEMAS E ESTILOS PARENTAIS

É importante salientar que o conceito de esquema é muito usado na linguagem psicológica em diversos campos de estudo, entendendo-se que correspondem a corpos de conhecimento relativamente coesos e persistentes, capazes de orientar a percepção que o indivíduo faz de si, dos outros e do mundo, e que se formam mediante a organização interna de experiências vividas no passado.

Muitos dos esquemas desenvolvem como resultado de experiências de infância, mas podem ser vivenciados ao longo da vida, podendo ser formados e sobrepor-se às experiências anteriores, afirmando ainda, que os esquemas podem ser positivos ou negativos, ou melhor, adaptativos ou não-adaptativos (YOUNG, 2008).

Young afirma que um esquema é um padrão imposto à realidade ou à experiência para ajudar os indivíduos a explicá-la, para mediar a percepção e para guiar suas respostas. Esquema é uma representação abstrata das características distintivas de um evento, uma espécie de esboço de seus elementos de maior destaque. (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Para o filósofo Immanuel Kant esquema foi empregado para designar a regra processual na qual uma categoria ou conceito não-empírico é associado à imagem mental de um objeto. Na compreensão kantiana incluía a noção de esquemas como estruturas ingênicas que exerceriam as funções de estruturar a nossa percepção do meio ambiente (DATTILIO, 2006).

Por esquema pode ser entendido como uma rede formada que interage com as crenças que orientam o indivíduo em seus comportamentos e atitudes nos mais variados momentos de sua vida. Esquemas são, então, compreendidos como estruturas de cognição com significado (DUARTE, NUNES, KRISTENSEN, 2008).

Outra definição para esquema de acordo com Segal (1988, p.147), é a seguinte: “são elementos organizados de reações e experiências passadas que forma um corpo de conhecimento relativamente coeso e persistente, capaz de guiar a percepção e a avaliação subsequente”. Dentre outros teóricos que conceituaram e descreveram sobre os esquemas na teoria psicológica, não poderia deixar de ser citado o renomado psicólogo e filósofo Jean Piaget, afirmando que os esquemas se



adaptam por moldes de ação estruturados na memória para o entendimento dos eventos, situações e conceitos quando um sujeito se depara e entra em contato com o ambiente (DUARTE, NUNES & KRISTENSEN, 2008).

A despeito da importância dos demais teóricos aqui citados, a ênfase da pesquisa terá como base a terapia do esquema de Young (2003) por ser uma proposta de terapia contemporânea, revolucionária e integradora, que aumenta de maneira significativa os tratamentos e conceitos Cognitivo Comportamentais tradicionais.

A perspectiva dessa proposta é reunir elementos das escolas Cognitivo Comportamental, de relações objetais, de apego, da Gestalt, construtivista e psicanalítica em um modelo conceitual e de tratamento rico e unificador (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008).

Os esquemas denominados por Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) criados por Young (2003), tem por finalidade compreender as psicopatologias da personalidade, que se manifestam ao longo da vida, mas que foram desenvolvidos durante a infância.

De acordo com Young (2003), a maioria dos *Early Maladaptive Schemas* (EMS) são crenças e sentimentos incondicionais sobre si mesmo em relação ao ambiente, servindo como um exemplo para efetivar experiências sequente (DUARTE, NUNES & KRISTENSEN, 2008).

Para compreensão ampla da estrutura de esquemas e sua formação na infância é necessário compreender os estilos parentais. Baumrind (1966) que impulsionou o estudo dos estilos parentais, ao integrar tanto os aspectos comportamentais quanto os afetivos envolvidos na criação dos filhos. Enfatizou a autoridade que os pais exercem sobre os filhos, vendo neste controle a expressão de crenças e valores (BAUMRIND, 1966 *Apud* CASSONI, 2013).

Suas pesquisas focalizam a influência da variação normal da autoridade parental sobre o desenvolvimento infantil, reformulando a antiga visão de controle, até então definido em termos de rigidez e punição física. Na sua concepção, o controle está relacionado com exigências e expectativas de maturidade impostas pelos pais, através de confrontações diretas, supervisão e disciplina consistente. O controle e afeto com distintas variações produzem três diferentes estilos parentais: o autoritativo, o autoritário e o permissivo (CASSONI, 2013).

De acordo com Young (2008), os estilos parentais são constituídos pelo conjunto de atitudes parentais que criam um clima emocional no qual se expressam os seus comportamentos e que incluem práticas e outros aspetos da sua interação com os filhos, ou seja, um clima emocional no qual criam e educam os filhos. Segundo a teoria de Jeffrey Young, os estilos parentais são entendidos como representando a origem das crenças centrais da criança e dos esquemas que lhes estão associados (DIAS, 2015)

Segundo Young (2015) os estilos parentais estão associados aos esquemas mentais desadaptados e recebem os mesmos nomes desses últimos. O autor propõe, com isso, a existência de 18 (EIDs) descritos que agrupam em cinco categorias amplas, chamadas por ele de Domínios de Esquema, que correspondem às necessidades não atendidas da criança em seu período de desenvolvimento. São eles:

Domínio	Categorias: EIDs	Possíveis causas:
<b>Desconexão e Rejeição.</b>	Abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, vergonha, isolamento social/ alienação.	O desejo de que as necessidades supridas tais como: proteção, segurança, estabilidade, cuidado e empatia, de compartilhar sentimentos e de ser aceito e respeitado.
<b>Autonomia e desempenho prejudicados</b>	Os esquemas são: dependência/incompetência, vulnerabilidade, emaranhamento/self subdesenvolvido, fracasso.	O super protecionismo por parte das famílias levam os indivíduos e as crianças a uma dependência prejudicial.
<b>Limites prejudicados</b>	Dentro desse domínio estão merecimento/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficiente.	Em decorrência de não ser realistas quantos aos limites, há dificuldade em cumprir regras e normas, de respeitar os direitos dos outros e de cumprir os seus próprios objetivos.
<b>Orientação para o outro</b>	Os esquemas são: os de subjugação, auto-sacrifício, busca de aprovação/reconhecimento.	Afim de ser recompensado, elogiado e evitar o desprezo, os pacientes procuram auto-satisfação, e a realização dos seus desejos e necessidades.
<b>Supervigilância e inibição</b>	Os esquemas são: negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis, caráter punitivo.	Este domínio está relacionado a opressão e educação rígida aplicada ao indivíduo, por esta razão não houve possibilidade de expressar suas emoções de maneira livre, geralmente as pessoas são tristes, introvertidos, são excessivamente rígidas quanto as regras, autocontrole e pessimismo exagerados e uma hipervigilância para possíveis eventos negativos.

Fonte: Young (2015) com adaptações

#### Quadro 1 – Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)

Com o intuito de identificar os EID's Young construiu um instrumento chamado Questionário de Esquemas de Young, (2015) o qual já possui, além da versão original (205 afirmativas), uma versão reduzida composta de 75 itens e uma, mais recente,

formada por 90 itens. O Questionário de Esquemas de Young (2015), constituiu uma das formas de operacionalizar a teoria de Young. Alguns desses esquemas, sobretudo os desenvolvidos precocemente como resultado de más experiências na infância, podem estar no centro de perturbações de personalidade, problemas característicos e perturbações do Eixo de transtornos de personalidade.

#### 4.2 TERAPIA COGNITIVA APLICADA EM GRUPOS

A Terapia Cognitivo-Comportamental tem como idealização que a interrelação entre cognição, emoção e comportamentos é questões normais para o funcionamento humano, constantemente pessoas diferentes compartilham de uma mesma situação que gera diferentes sentimentos e ações.

Para a TCC o que gera essa diferença de emoções e comportamentos, não é o fato de serem pessoas diferentes e sim por serem pensamentos diferentes sobre um determinado evento, assim o que sentimos é a forma com que nos comportamos estão ligados ao que pensamos, a função da TCC é corrigir as distorções de pensamentos para mudança do comportamento e emoção (NASCIMENTO, 2016)

Na perspectiva de Bieling, Randi e Martin (2008) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma empiricamente válida de psicoterapia que já demonstrou ser efetiva em mais de 350 estudos de desfechos relativos à grande quantidade de transtornos psiquiátricos, desde a depressão até os transtornos de ansiedade e, mais recentemente, até transtornos psicóticos e personalidade, desta maneira, a Teoria Cognitivo Comportamental apesar de seu pouco tempo de existência, tem contribuído tanto como teoria, quanto no tratamento de vários transtornos.

Ainda de acordo com o artigo “Grupos de Terapia Cognitivo-Comportamental Possibilidades e Desafios”, escrito por Bieling e colaboradores (2008), existem algumas vantagens pertinentes para exploração de uma abordagem em grupo, sendo que uma delas é a eficácia do tratamento terapêutico quando comparada ao tratamento individual.

Outro fator que merece ser destacado relativo a eficiência da Terapia Cognitivo-Comportamental, refere-se que no formato grupal são tratadas mais pessoas ao mesmo, em vez de tratar apenas uma pessoa, conseqüentemente recursos financeiros são economizados no sistema de saúde. “No entanto, a eficiência da

Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo (TCCG) tem mostrado ir muito além da relação custo-benefício. Particularmente no tratamento de transtornos de ansiedade, há muitos estudos que comprovam sua eficácia e efetividade” (ALMEIDA, MARTINS &ALARCON, 2015, MORRISON, 2001).

Portanto, mesmo que a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo TCCG apresente suas vantagens, é preciso entender que podem surgir alguns problemas quanto a qualidade do funcionamento de um grupo para o outro, na execução das tarefas e problemas estruturais dependendo do tamanho do grupo que podem prejudicar nas habilidades da TCC e um outro fator que é preciso considerar, refere-se ao perfil do terapeuta, se ele é rígido ou muito democrático.

O aprendizado interpessoal também pode ocorrer por meio de outros fatores do processo grupal, incluindo a educação e o altruísmo. Além disso, o líder do grupo pode utilizar técnicas específicas da TCC (por exemplo, exposição, encenação, identificação de avaliações desajustadas e crenças centrais) para facilitar a experiência corretiva do contexto grupal

Assim, o trabalho chega ao seu propósito, que é a elaboração do protocolo de aplicação em grupo com perspectiva de desenvolver uma prática, de acordo com Bieling (2008) a TCC em grupo oferece uma experiência de aprendizado social corretivo para padrões interpessoais desajustados que se desenvolveram a partir de experiências prévias.

#### 4.3 REESTRUTURAÇÃO FAMILIAR COGNITIVAS

Reestruturação Cognitiva refere-se ao processo de identificação, questionamento e substituição das crenças nucleares do paciente. Envolve uma série de procedimentos terapêuticos e visa, por fim, que crenças mal adaptativas percam relevância e crenças adaptativas se fortaleçam.

A Reestruturação Familiar Cognitiva é entendida como o mesmo processo da Reestruturação Cognitiva, porém direcionado aos eventos familiares, as relações parentais e situações de conflitos ocorridos neste relacionamento.

Ao identificar quais crenças nucleares, foram aprendidas ou repassadas pelo núcleo familiar o sujeito será capaz de desenvolver estratégias para torná-las funcionais. Organizando o processo de compreensão e aceitação do esquema vivenciado.

Para exemplificar a contextualização apresentarei um estudo de caso clínico ilustrativo, como base para compreensão do processo de Reestruturação familiar cognitivo: Uma mulher, 43 anos, casada, mãe de uma filha. Em processo terapêutico a cliente referia-se sempre a um comportamento agressivo e uma sensação de abandono e rejeição. Ela acreditava que sua mãe havia abandonado quando tinha apenas 6 meses, e usava isso como marco de sua dor, da não aceitação da vida e de todos os seus comportamentos disfuncionais.

Ao realizar a reestruturação familiar cognitiva desse caso especificamente a cliente deu-se conta que a mãe não havia abandonado, a mãe havia morrido de câncer e não teve uma culpa no abandono que de fato ocorreu. Ao investigar como sua mãe havia tratado ela no período em que estava viva compreendeu que ela era uma mãe zelosa e cuidadosa.

O restabelecimento dessa memória, dessa crença de rejeição e abandono fez com que esta cliente conseguisse compreender que não existiu rejeição, compreendeu o fato vivenciado e isso refletiu significativamente na mudança de crença que tinha sobre si mesma, de “minha mãe me abandonou” ela foi para “minha mãe me acolheu e amou o quanto foi possível, eu fui amada!”. A aquisição dessa nova mensagem mental fez com que ela mudasse seu comportamento diante da vida.

Portanto, o foco da reestruturação familiar cognitiva é ampliar o olhar da reestruturação cognitiva para o contexto familiar e tudo que o envolve.

Realizar um levantamento das crenças, esquemas e estratégias compensatórias para sintetizar com o comportamento apresentado e queixa clínica promovendo uma reorganização dos fatores. Essa reorganização dar-se-á através do que for necessário: uma emissão de perdão, compreensão, acolhimento e análise do que de fato ocorreu.

O termo Reestruturação Familiar Cognitiva é novo e não consta, até o presente momento, em trabalhos científicos na área da Terapia Cognitiva, sendo o olhar inovador deste trabalho em contextualizar uma prática que envolva uma reestruturação cognitiva através das relações familiares, tendo como base o modelo cognitivo, terapia de esquemas e estilos parentais.

#### 4.4 PROPOR UM MÉTODO EM GRUPO INTEGRATIVO

Para aplicação desta prática, Reestruturação Familiar Cognitiva, compreende-se que reestruturação está interligado ao processo de mudança e questionamento de fatos vivenciados, e está direcionado ao contexto de toda a dinâmica familiar e relações parentais e cognitiva, pois, está baseada no modelo cognitivo de Beck e segue os pressupostos teóricos com base na terapia de esquemas de Young. (2015).

Nesta pesquisa idealizou-se um trabalho direcionado para grupos, semelhante à proposta da Constelação Familiar de criação de Bert Hellinger, a diferença desta prática para a proposta efetiva de Bert Hellinger (2006) é que a base cognitiva movimenta o processo de crenças disfuncionais, de momentos compreendidos como inerentes ao sofrimento e trauma. Iremos atuar especificamente no esquema apresentado com propostas diretivas a reestruturação do que é disfuncional.

Para isso, todos os participantes precisam preencher o Questionário de Esquemas de Young (2015), e o Inventário de Estilos Parentais de Young, para que seja elaborado o modelo cognitivo familiar, observando estratégias compensatórias, evento traumático e esquema desadaptativo presente.

Após a síntese dos resultados das duas escalas e a formação do caso clínico, o terapeuta irá organizar um encontro com o grupo no qual irá ocorrer a representação daquele esquema, do evento de conflito. Por exemplo: se o problema foi o esquema de auto sacrifício, no qual a pessoa dedica-se sobremaneira ao outro por vezes esquecendo-se de si e negligenciando-se, vamos representar como era essa relação com seus pais.

O cliente, de livre vontade, irá relatar ao grupo como era o relacionamento com seus pais, como era esse processo de auto sacrifício na infância. Então escolhe-se dentre os membros do grupo as pessoas que vão interpretar os papéis, ou seja, uma pessoa representará a mãe, outra pessoa o pai e por fim alguém representará o próprio sujeito em atendimento. O cliente será mero observador da interpretação.

Utilizando as técnicas do *role-play*, o terapeuta irá conduzir o cenário refazendo as falas e diálogos com foco na reorganização das funções. As falas são identificadas conforme necessidade, observado na formulação do caso, ou seja, no caso aqui descrito o interprete do sujeito em atendimento dirá para seu pais: *Eu me dedico muito*

*para ver vocês felizes, eu me coloco como a base da felicidade de vocês. Está muito pesado ser e me ver assim, eu tenho esquecido de mim, eu estou sofrendo.*

Neste momento direciona-se para um diálogo como o descrito a seguir: Mãe: filho, eu te entendo, eu te compreendo, você não tem culpa, talvez eu exigir muito de você, mas você cresceu e agora precisa continuar o teu caminho e satisfazer as tuas próprias necessidades. Filho: Mãe, sinto-me aliviado com suas palavras e agora eu entendo que não tenho culpa e não preciso satisfazer todas as suas necessidades, gratidão.

Após o diálogo com mãe irá ser realizado o mesmo diálogo com o pai. Em todas as etapas o facilitador irá verificar como os interpretetes estão vendo e sentindo a cena, quais as emoções e pensamentos observados, pois seguindo os conceitos do Psicodrama de Moreno é perceptível que ao interpretar outra pessoa acaba-se por ter mesmos comportamentos e algumas similaridades específicas da representação, compreendida como fato fenomenológico.

As mesmas observações devem ser direcionados ao sujeito em atendimento, como ele se sentiu vendo a cena, como ele interpretou o diálogo, se ele acrescentaria algo, se resolveu o conflito, uma análise contextual do processo observado.

Para o atendimento em grupo, considera-se pertinente a quantidade de 8 sujeitos, embora haja flexibilidade no número de pessoas, sendo que cada um será atendido em sessão específica para seu caso. O grupo será contínuo, os mesmos participantes sempre. Essa formalidade em ter-se os mesmos participantes no grupo de atendimento é vista como uma necessidade do pertencimento e apoio, para que os membros do grupo se sintam confiantes com a presença de outro. Caso haja um membro novo pode gerar desconfiança e conflito entre os presentes.

O trabalho com o grupo através da reestruturação familiar cognitiva exigirá do terapeuta conhecimento amplo do modelo cognitivo direcionado a família, conhecimento e domínio das técnicas da terapia de esquemas e terapia focada nas emoções, experiência no atendimento em grupo e criatividade para elaboração das falas diante da formulação de caso dos sujeitos atendidos.

Posterior a análise literária e síntese dos conteúdos obtidos na revisão integrativa, elaborou-se um protocolo dividido em 3 sessões que será descrito em etapas a seguir:

<b>1ª sessão:</b>	Individual para aplicação do Questionário de Esquemas de Young, (2015). Inventário de Estilos Parentais, Anamnese e outros itens que o terapeuta considerar viável.
<b>2ª Sessão</b>	Individual direcionado ao retorno dos itens observados na sessão anterior e formulação do caso para atendimento em grupo, conceitualização cognitiva colaborativa do caso clínico.
<b>3ª Atendimento: Em grupo, sendo direcionada uma sessão para cada cliente.</b>	A estrutura da sessão em grupos dar-se-á: a) Apresentação dos membros: Será realizado um sorteio para saber a ordem de quem será atendido; b) Apresentação do caso pelo sujeito em atendimento; c) Em seguida ocorrerá a escolha dos indivíduos que serão os interpretes; d) Seguindo a técnica do <i>Role Play</i> , acontecerá a interpretação dos papéis específicos;
<b>Encerramento</b>	Fechamento da sessão com as falas e observações dos presentes: Será o momento para as reflexões e a oportunidade dos integrantes se expressarem.

. Quadro 2 – Protocolo de Aplicação

Nesta proposta o terapeuta terá dois encontros individuais e presenciais com o cliente para realizar da conceituação cognitiva, contrato terapêutico e direcionamento do caso clínico. Somente após análise dos resultados dos inventários, questionários e conceituação cognitiva do caso que o sujeito será encaminhado para o atendimento em grupo. O atendimento em grupo poderá ser estendido conforme necessidades dos presentes, pois em cada sessão será trabalhado um sujeito por vez. Desta forma, a quantidade de sujeitos será a quantidade de sessões em grupo.

Coloca-se em aberto a continuidade dos atendimentos individuais para potencialização dos possíveis efeitos e ganhos do processo terapêutico em grupo. Evidencia-se a possibilidade da aplicação dos instrumentais avaliativos ao final do trabalho em grupo para mensuração dos resultados pessoais e individuais do grupo.



## CONCLUSÃO

Este trabalho traz uma proposta inovadora, visto que se tratando do tema Reestruturação Familiar Cognitiva, é novo e não consta, até o presente momento, em trabalhos científicos na área da Terapia Cognitiva, sendo o olhar inovador deste trabalho em contextualizar uma prática que envolva uma reestruturação cognitiva através das relações familiares, tendo como base o modelo cognitivo, terapia de esquemas e estilos parentais, um trabalho direcionado para o atendimento em grupo em TCC e com direcionamento amplo para o tratamento clínico específico de problemas familiares, semelhante à proposta da Constelação Familiar de criação de Bert Hellinger, a diferença desta prática para a proposta efetiva de Bert Hellinger (2006) é que a base cognitiva movimenta o processo de crenças disfuncionais, de momentos compreendidos como inerentes ao sofrimento e trauma. A proposta é atuar especificamente no esquema apresentado com um direcionamento mais diretivo para a reestruturação do que é disfuncional, trata-se de uma síntese construída através das referências analisadas e servirá como um elemento norteador para terapeutas cognitivos que buscam uma prática efetiva neste contexto.

Após está construção salienta-se a necessidade da aplicação prática e estudos empíricos do que foi apresentado, neste momento construiu-se uma proposta prática que precisa ser aplicada em contexto real, clínico, para a verificação da eficácia e/ou propor adequações ao protocolo pré-estabelecido. Trata-se de um trabalho em construção que precisa ser continuado.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.; MARTINS, E. M.; ALARCON, R. T. **Aplicação da Terapia Cognitivo comportamental em Grupo na Ansiedade Social**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 11, p. 32-41, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em: 26 junho. 2017.
- BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall, 1986.
- BAUMRIND, D. **Efeitos do controle autoritário sobre o comportamento infantil. Desenvolvimento infantil**, 2003.
- BIELING, Peter J; RANDI. McCabe; MARTIN M. Antony. **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos** – São Paulo – Artmed, 2008.
- BONOMI, Daniella Oliveira, **A viabilidade do home care como ferramenta na promoção da saúde** – [dissertação]. Belo Horizonte (MG). Universidade Gama Filho Fundação/ Unimed; 2006. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=A+viabilidade+do+home+care+como+ferramenta+na+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde&oq=A+viabilidade+do+home+care+como+ferramenta+na+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde&aqs=chrome..69i57.2418j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em: 23 de julho de 2017.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e sociedade. UFMG, Belo Horizonte, Vol. 5 nº11, p. 121-136 maio/agosto 2011.
- BUSCAGLIA, Leo. **Os deficientes e seus pais**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- CASSONI, Cynthia. **Estilos parentais e práticas educativas parentais** [dissertação] – Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2013. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?q=Estilos+parentais+e+pr%C3%A1ticas+educativas+parentais++Cynthia+cassoni&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjqu2ugqDXAhVT22MKHavIAKMQgQMIKDAA](https://scholar.google.com.br/scholar?q=Estilos+parentais+e+pr%C3%A1ticas+educativas+parentais++Cynthia+cassoni&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjqu2ugqDXAhVT22MKHavIAKMQgQMIKDAA)> Acesso em: 23 de junho de 2017.
- CAZASSA, Milton José, OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Revisão da Literatura Terapia Focada em Esquemas: conceituação e pesquisas**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n5/a03v35n5.pdf>> Acesso em: 22 de setembro de 2017.

DARLING, N., STEINBERG, L. **Estilo parental como contexto: como modelo integrativo.** *Boletim psicológico*, 2003, p. 496.

DATTILIO, Frank M. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Jun. 2006, vol.2, no. 1, p.17-34. ISSN 1808-5687. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=Reestrutura%C3%A7%C3%A3o+de+esquemas+familiares&aq=Reestrutura%C3%A7%C3%A3o+de+esquemas+familiares&aqs=chrome..69i57j0.2307j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em 23 de agosto de 2015.

DATILLIO, Frank. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas - Reestruturação de esquemas familiares – Vol. 2 nº 1 – Jan./Jun. de 2006.** Disponível em: <[http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=33](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=33)> Acesso em: 03 de setembro de 2017.

DIAS, Catarina Soares Braga da Mota Rodrigues - **A raiva: relações com a vinculação e com os estilos parentais percebidos** [dissertação] – Lisboa (POR): Universidade de Lisboa: 2015. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=A+raiva%3A+rela%C3%A7%C3%B5es+com+a+vincula%C3%A7%C3%A3o+e+com+os+estilos+parentais+percebidos&aq=A+raiva%3A+rela%C3%A7%C3%B5es+com+a+vincula%C3%A7%C3%A3o+e+com+os+estilos+parentais+percebidos&aqs=chrome..69i57.1751j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em: 26 de junho de 2017.

DUARTE, Aline Loureiro Chaves, NUNES, Maria Lúcia Tiellet, KRISTENSEN, Christian Hagg. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas - Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa.** Vol. 4 nº1 – Jan./Jun. de 2008. Disponível em: <[http://www.rbtc.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=73](http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=73)> Acesso em: 25 de agosto de 2017.

EYSENCK, M. W. & KEANE, M. T. **Psicologia cognitiva: Um manual introdutório.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1994.

GOMES, Heloisa Szymanski Ribeiro, **Psicologia: Ciência e Profissão**, Print version ISSN 1414-9893, Psicologia e ciência. vol.6 no. 2 Brasília 1986. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931986000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931986000200011)> Acesso em: 03 de novembro de 2017.

HELLINGER, Bert. **Um lugar para os excluídos: conversas sobre os caminhos de uma vida.** Patos de Minas: Atman, 2006.

HORACIO, Jorge. **Compartilhando vivências na adoção de métodos ágeis –** Disponível em: <<https://jorgekotickaudy.wordpress.com/2015/06/01/aprendizado-vicario-e-auto-eficacia/>> Acesso em: 25 de outubro de 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira, GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: **Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)> Acesso em: 23 de julho de 2017.

MINUCHIN, S. **Famílias: Funcionamento e Tratamento**. Trad. J.A. Cunha. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1982.

MORENO, Jacob Levy. **O teatro da espontaneidade**. São Paulo: Summus, 1984. Psicodrama. São Paulo: Cultrix, 1978.

NASCIMENTO, Gessica Cristina do. **Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno disfórmico corporal** [dissertação] - Juina - MT: Ajes – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena - MT: 2016. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=Constru%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+tratamento+para+o+transtorno+disf%C3%B3rmico+corporal&oq=Constru%C3%A7%C3%A3o+de+um+protocolo+de+tratamento+para+o+transtorno+disf%C3%B3rmico+corporal&aqs=chrome..69i57.2837j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em: 25 de agosto de 2017.

PADESKI, C.A. **Processos de mudança de esquemas na terapia cognitiva**. Psicologia Clínica e Psicoterapia1 (5), 1994. 267-278.

RIED, Lucilene Maria. **A linguagem corporal do adolescente gótico**. Cognitivo: Revista Eletrônica de Psicologia Cognitiva, junho de 2010. Disponível: <<http://cognitivo.cjb.net>> Acessado em 13 de novembro de 2017.

SEGAL, Z. Appraisal of the self-schema: **Construct in cognitive models of depression**. *Psychological Bulletin*, 1988, p. 147.

SOUZA, Nadia Aparecida. **Ensino e aprendizagem: faces e interfaces** – Londrina: Eduel, 2015

VENTITTI, Rubens Júnior, **Ensaio sobre a Teoria Social Cognitiva** de Albert Bandura, Parte II: reciprocidade triádica, modelação e capacidades humanas fundamentais. UNICAMP – Campinas, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100003)> Acesso em: 03 de novembro de 2017.

WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj, BRANDENBURG, Olivia Justenand, VIEZZER, Ana Paula. **A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança**. *Psico-USF*, v. 8, n. 1, p. 71-79, Jan./Jun. 2003 p. 71. Disponível em: <<http://www.naobataeduque.org.br/documentos/3036eb8cf3ecf9f67c87c2833620a4b1.pdf>> Acesso em: 24 de agosto de 2017.

WRIGHT, Jesse H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental** - Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

YOUNG, Jeffrey. E. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: Uma abordagem focada em esquemas**. 3ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2003.

YOUNG, Jeffrey. **Modelo Clínico de Estilos Parentais**, revisão da literatura. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822009000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200006)> Acesso em: 23 de maio de 2017.

## ANEXO I

**QUESTIONÁRIO DE ESQUEMAS DE YOUNG****(Forma Longa, Segunda Edição)**

Desenvolvido por Jeffrey E. Young, PhD., 1990.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Instruções:

São listadas abaixo afirmações que uma pessoa poderia usar para se descrever. Por favor, leia cada afirmação e decida quão bem ela descreve sobre você. Quando não tiver certeza, baseie sua resposta no que *sente* emocionalmente, não no que *pensa* ser de verdade.

Se desejar reescreva a afirmação para torna-la ainda mais verdadeira a seu respeito. Então escolha a avaliação de 1 a 6 que melhor a(o) descreve (incluindo suas revisões) e escreva este número no espaço que antecede a afirmação.

## ESCALA DE AVALIAÇÃO:

**1 = INTEIRAMENTE FALSA****2 = EM GRANDE PARTE FALSA****3 = LEVEMENTE MAIS VERDADEIRA DO QUE FALSA****4 = MODERADAMENTE VERDADEIRA****5 = EM GRANDE PARTE VERDADEIRA****6 = DESCREVE PERFEITAMENTE****EXEMPLO:**eu me importo

A.  4  Eu me preocupo muito ↑ com a  
possibilidade de as pessoas não gostarem de mim.

1. \_\_\_ As pessoas não conseguiram satisfazer as minhas necessidades emocionais.
2. \_\_\_ Eu não recebi amor e atenção.
3. \_\_\_ De modo geral, não tenho ninguém para me dar conselhos e apoio emocional.
4. \_\_\_ A maior parte do tempo, não tenho ninguém para me dar carinho, compartilhar comigo portar profundamente com o que acontece.

5. \_\_\_ Eu não tive ninguém que quisesse se aproximar e passar bastante tempo comigo em grande parte da minha vida.
6. \_\_\_ Em geral não havia pessoas para me dar carinho, segurança e afeição.
7. \_\_\_ Eu não senti que era especial para alguém, em grande parte da minha vida.
8. \_\_\_ Em geral não tenho ninguém que realmente me escute, me compreenda ou esteja sintonizado com as minhas verdadeiras necessidades e sentimentos.
9. \_\_\_ Eu raramente tenho alguma pessoa forte para me dar bons conselhos ou orientação quando não tenho certeza do que fazer.
10. \_\_\_ Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas que amo morrerem, mesmo que haja poucas razões médicas para confirmar minhas preocupações.
11. \_\_\_ Percebo que me agarro às pessoas com as quais tenho intimidade, por ter medo que elas me deixem.
12. \_\_\_ Eu me preocupo com a possibilidade de as pessoas de quem eu gosto me deixarem ou me abandonarem.
13. \_\_\_ Sinto que me falta uma base estável de apoio emocional.
14. \_\_\_ Não espero que os relacionamentos importantes durem, acredito que eles vão terminar.
15. \_\_\_ Sinto que me apego a parceiros que não são capazes de se comprometerem comigo.
16. \_\_\_ No final, acabarei só.
17. \_\_\_ Quando sinto que alguém com que me importo esta se afastando, fico desesperada(o).
18. \_\_\_ Às vezes, tenho tanto medo de que as pessoas me deixem, que acabo fazendo com que se afastem.
19. \_\_\_ Fico incomodado quando alguém me deixa sozinha(o), mesmo que por pouco tempo.
20. \_\_\_ Não posso esperar que as pessoas que me apóiam estejam sempre disponíveis.
21. \_\_\_ Não devo ficar realmente íntimo das pessoas, porque não posso ter certeza de que poderei sempre contar com elas.
22. \_\_\_ Parece que as pessoas importantes da minha vida estão sempre indo e vindo.
23. \_\_\_ tenho muito medo que as pessoas que eu amo, encontrem alguém que vão preferir e me deixem.
24. \_\_\_ As pessoas que me são próximas tem sido muito imprevisíveis, ora são legais e disponíveis, ora estão zangadas e chateadas absorvidas em si mesmas, brigando e assim por diante.
25. \_\_\_ Preciso tanto das pessoas que tenho medo de perdê-las.
26. \_\_\_ Eu me sinto indefesa(o) se não tiver pessoas para me proteger, as quais eu me preocupo muito em perdê-las.
27. \_\_\_ Não posso ser eu mesma(o) expressar o que realmente sinto, pois as pessoas me deixariam.
28. \_\_\_ Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.
29. \_\_\_ Frequentemente, sinto que tenho que me proteger dos outros.
30. \_\_\_ Sinto que não posso baixar a guarda na presença de outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.
31. \_\_\_ Se uma pessoa é legal comigo, fico imaginando que ela esta querendo alguma coisa.
32. \_\_\_ Só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.
33. \_\_\_ A maioria das pessoas só pensa em si mesmas.
34. \_\_\_ Tenho grande dificuldade em confiar nas pessoas.

35. \_\_\_ Desconfio muito dos motivos dos outros.
36. \_\_\_ As outras pessoas raramente são honestas, elas geralmente não são o que parece.
37. \_\_\_ Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.
38. \_\_\_ Se acho que alguém quer me prejudicar, tento prejudica-lo primeiro.
39. \_\_\_ As pessoas têm de provar coisas para mim antes que eu confie nelas.
40. \_\_\_ Invento “testes” para as pessoas para ver se elas estão me dizendo a verdade e se estão bem intencionadas.
41. \_\_\_ Acredito no ditado “Quem não controla é controlado”.
42. \_\_\_ Fico com raiva quando penso que fui maltratada(o) pelas pessoas durante toda a minha vida.
43. \_\_\_ Por toda a minha vida, pessoas que me eram próximas, tiraram vantagens de mim ou me usaram para seus propósitos.
44. \_\_\_ Fui abusada(o) fisicamente, emocionalmente ou sexualmente por pessoas importantes na minha vida.
45. \_\_\_ Eu não me encaixo.
46. \_\_\_ Sou profundamente diferente das outras pessoas.
47. \_\_\_ Eu não pertencço a ninguém, sou um(a) solitário(a).
48. \_\_\_ Sinto-me alienado das outras pessoas.
49. \_\_\_ Eu me sinto isolada(o), me sinto sozinha(o).
50. \_\_\_ Sempre me sinto excluída(o) dos grupos.
51. \_\_\_ Ninguém me entende realmente.
52. \_\_\_ A minha família sempre foi diferente das famílias que nos cercavam.
53. \_\_\_ Às vezes, eu me sinto um(a) alienígena.
54. \_\_\_ Se eu desaparecesse amanhã, ninguém perceberia
55. \_\_\_ Nenhum(a) homem/mulher que eu desejar vai me amar depois de saber dos meus defeitos.
56. \_\_\_ Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois de conhecer o meu verdadeiro eu.
57. \_\_\_ Sou inerentemente defeituosa(o) e cheia(o) de falhas.
58. \_\_\_ Por mais que eu tente, sinto que não conseguirei ser um(a) homem/mulher significativo(a) que me respeite ou sinta que eu tenho valor.
59. \_\_\_ Não sou digna(o) do amor, da atenção e do respeito dos outros.
60. \_\_\_ Sinto que não mereço ser amado(a).
61. \_\_\_ Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.
62. \_\_\_ Se as pessoas descobrissem meus defeitos básicos, eu não conseguiria encara-los.
63. \_\_\_ Quando as pessoas gostam de mim, sinto que as estou enganando.
64. \_\_\_ Frequentemente, sou atraída(o) por pessoas que são muito críticas ou me rejeitam.
65. \_\_\_ Tenho segredos que não quero que as pessoas próximas a mim descubram.
66. \_\_\_ Foi por minha culpa que meus pais não conseguiram se amar o suficiente.
67. \_\_\_ Não deixo que as pessoas conheçam meu verdadeiro eu.
68. \_\_\_ Um dos meus maiores medos é que meus defeitos sejam expostos.
69. \_\_\_ Não posso compreender como ninguém conseguiu me amar.
70. \_\_\_ Não sou sexualmente atraente.
71. \_\_\_ Sou gorda(o) demais.
72. \_\_\_ Sou feia(o).
73. \_\_\_ Sou incapaz de manter uma conversa decente.



74. \_\_\_ Sou chata(o) e desinteressante em situações sociais.
75. \_\_\_ As pessoas que eu valorizo não iriam querer se associar a mim devido ao meu status social (por exemplo, rendam nível de instrução, profissão).
76. \_\_\_ Nunca sei o que dizer socialmente.
77. \_\_\_ As pessoas não querem me incluir em seus grupos.
78. \_\_\_ Fico muito inibida(o) perto das outras pessoas.
79. \_\_\_ Quase nada que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.
80. \_\_\_ Sou incompetente ao que se refere às realizações.
81. \_\_\_ A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.
82. \_\_\_ Eu sou um fracasso.
83. \_\_\_ Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas tem em sua profissão.
84. \_\_\_ Não sou inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).
85. \_\_\_ Sinto-me humilhada(o) por meus fracassos e inadequações na esfera do trabalho.
86. \_\_\_ Frequentemente me sinto mais embaraçada(o) perto das pessoas porque não estou a altura delas em termos de realizações.
87. \_\_\_ Muitas vezes me comparo minhas realizações com as dos outros e acho que eles são mais bem-sucedidos.
88. \_\_\_ Não me sinto capaz de me arranjar sozinha(o) no dia-a-dia.
89. \_\_\_ Preciso que outras pessoas me ajudem fazer as coisas.
90. \_\_\_ Não me sinto capaz de manejar bem as situações sem ajuda.
91. \_\_\_ Acredito que as pessoas podem cuidar de mim melhor do que eu mesmo(a).
92. \_\_\_ Tenho dificuldade em lidar com as tarefas novas fora do trabalho, a menos que tenha alguém para me orientar.
93. \_\_\_ Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere a funcionamento cotidiano.
94. \_\_\_ Acabo estragando tudo o que tento fazer, mesmo fora do trabalho (ou da escola).
95. \_\_\_ Sou incapaz em quase todas as áreas da vida.
96. \_\_\_ Se eu confiar no meu próprio julgamento nas situações do dia-a-dia tomarei a decisão errada.
97. \_\_\_ Falta-me bom senso.
98. \_\_\_ Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.
99. \_\_\_ Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.
100. \_\_\_ Sinto que preciso de alguém em que eu possa confiar para me dar conselhos sobre questões práticas.
101. \_\_\_ Sinto-me mais como uma criança do que como um adulto quando é preciso assumir responsabilidades do cotidiano.
102. \_\_\_ Acho as responsabilidades do dia-a-dia esmagadoras.
103. \_\_\_ Não consigo deixar de sentir que algo ruim vai acontecer.
104. \_\_\_ Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro, médico) vai acontecer a qualquer momento.
105. \_\_\_ Tenho medo de me tornar um(a) sem teto ou um (a) vadio(a).
106. \_\_\_ tenho medo de ser atacada.
107. \_\_\_ Sinto que deve ter muito cuidado com o dinheiro, ou acabarei sem nada.
108. \_\_\_ Tomo muitas precauções para não adoecer e nem me machucar.

109. \_\_\_ Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.
110. \_\_\_ Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que de nada sério tenha sido diagnosticado pelo médico.
111. \_\_\_ Sou uma pessoa medrosa.
112. \_\_\_ eu me preocupo muito com todas as coisas horríveis que acontecem no mundo: crime, poluição e assim por diante.
113. \_\_\_ Muitas vezes, acho que posso enlouquecer.
114. \_\_\_ Sinto, frequentemente, que vou ter um ataque de ansiedade.
115. \_\_\_ Tenho muito medo de ter um ataque cardíaco, embora haja poucas razões médicas que justifiquem minha preocupação.
116. \_\_\_ Acho que o mundo é um lugar perigoso.
117. \_\_\_ não consigo me separar de meu pai/mãe, ou de ambos, assim como as outras pessoas de minha idade parecem conseguir.
118. \_\_\_ Meu pai/mãe, ou ambos, e eu tendemos a nos envolver excessivamente com a vida e com os problemas uns dos outros.
119. \_\_\_ É muito difícil para meu pai/mãe, ou ambos, e eu escondermos detalhes íntimos uns dos outros sem nos sentirmos traídos ou culpados.
120. \_\_\_ Meu pai/mãe, ou ambos, temos que nos falar quase todos os dias, ou um de nós se sente culpado, magoado, desapontado ou sozinho.
121. \_\_\_ Muitas vezes sinto que não tenho uma identidade separada da de meus pais ou parceiros (as).
122. \_\_\_ Muitas vezes me parece que meus pais estão vivendo por intermédio de mim – eu não tenho uma vida própria.
123. \_\_\_ É muito difícil para mim manter alguma distância das pessoas de quem sou íntimo(a); não é fácil para mim ter um senso separado de mim mesmo(a).
124. \_\_\_ Estou tão envolvido(a) com meu/minha parceiro(a) ou com meus pais que não sei realmente quem sou, ou o que quero.
125. \_\_\_ Tenho dificuldade em separar o meu ponto de vista, ou opinião, do de meus pais ou parceiro(a).
126. \_\_\_ Sinto que não tenho nenhuma privacidade no que se refere aos meus pais ou parceiro(a).
127. \_\_\_ Sinto que meus pais estão, ou ficariam, muito magoados por eu morar sozinho(a), longe deles.
128. \_\_\_ Deixo as pessoas fazerem o que querem porque tenho medo das consequências.
129. \_\_\_ Acho que se eu fizer o que quero, só vou arranjar problemas.
130. \_\_\_ Sinto que não tenho escolha além de ceder aos desejos das pessoas, ou elas vão me rejeitar ou me retaliar de alguma maneira.
131. \_\_\_ Nos meus relacionamentos, deixo as outras pessoas terem o controle.
132. \_\_\_ Sempre deixei os outros escolherem por mim, de modo que não sei realmente o que quero.
133. \_\_\_ Sinto que as maiores decisões da minha vida não foram realmente minhas.
134. \_\_\_ Eu me preocupo muito em agradar os outros para que eles não me rejeitem.
135. \_\_\_ Tenho grande dificuldade em exigir que meus direitos sejam respeitados e que meus sentimentos sejam levados em conta.
136. \_\_\_ Eu me vingo das pessoas de maneira sutil, em vez de demonstrar minha raiva.
137. \_\_\_ Vou muito além do que a maioria das pessoas para evitar confrontações.
138. \_\_\_ Coloca as necessidades dos outros antes das minhas, ou me sinto culpado(a).

139. \_\_\_ Sinto culpa quando desaponto as pessoas.
140. \_\_\_ Dou mais as pessoas do que recebo delas.
141. \_\_\_ Sou aquele(a) que geralmente acaba cuidando das pessoas de quem sou próximo(a).
142. \_\_\_ Não há praticamente nada que eu não possa aceitar quando amo alguém.
143. \_\_\_ Sou uma boa pessoa, pois penso nos outros mais do que em mim mesmo(a).
144. \_\_\_ No trabalho, normalmente sou aquela(e) que se apresenta como voluntária(o) para fazer tarefas extras, ou trabalhar mais tempo.
145. \_\_\_ Por mais culpado(a) que esteja, eu sempre arranjo tempo para os outros.
146. \_\_\_ Consigo me virar com muito pouco, porque as minhas necessidades são mínimas.
147. \_\_\_ Só me sinto feliz quando aqueles que me cercam estão felizes.
148. \_\_\_ Fico tão ocupada(o) fazendo coisas para as pessoas de quem gosto que tenho muito pouco tempo para mim.
149. \_\_\_ Sempre fui aquela(e) que escuta os problemas de todo mundo.
150. \_\_\_ Fico mais à vontade dando um presente do que recebendo.
151. \_\_\_ As pessoas me vêem fazendo demais pelos outros e pouco por mim.
152. \_\_\_ Por mais que eu dê, nunca é o suficiente.
153. \_\_\_ Se faço o que quero, me sinto muito mal.
154. \_\_\_ É muito difícil para mim pedir aos outros que atendam as minhas necessidades.
155. \_\_\_ Tenho medo de perder o controle de minhas ações.
156. \_\_\_ Tenho medo de machucar muito as pessoas, física ou emocionalmente, caso perca o controle de minha raiva.
157. \_\_\_ Sinto que preciso controlar as minhas emoções e impulsos, ou algo de ruim pode acontecer.
158. \_\_\_ Dentro de mim há muita raiva e ressentimento que eu não expresso.
159. \_\_\_ Tenho muita vergonha em demonstrar sentimentos positivos em relação aos outros (por exemplo, afeição, sinais de cuidado).
160. \_\_\_ Acho embaraçoso expressar meus sentimentos para os outros.
161. \_\_\_ Tenho dificuldade em ser carinhosa(o) e espontânea(o).
162. \_\_\_ Eu me controlo tanto que as pessoas acham que não sou emotiva(o).
163. \_\_\_ As pessoas me vêem como emocionalmente contido(a).
164. \_\_\_ Preciso ser a(o) melhor em tudo o que faço; não consigo aceitar vir em segundo lugar.
165. \_\_\_ Tento manter quase tudo em perfeita ordem.
166. \_\_\_ Preciso causar a melhor impressão, praticamente o tempo todo.
167. \_\_\_ Tento fazer o melhor; não consigo aceitar o “suficientemente bom”.
168. \_\_\_ Tenho tantas coisas para fazer que quase não me sobra tempo para relaxar.
169. \_\_\_ Quase nada é bom o bastante; sempre posso fazer melhor.
170. \_\_\_ Preciso cumprir todas as minhas responsabilidades.
171. \_\_\_ Sinto que existe uma pressão constante sobre mim para conquistar e fazer as coisas.
172. \_\_\_ Meus relacionamentos são prejudicados porque exijo demais de mim.
173. \_\_\_ Minha saúde sofre porque me pressiono demais para me sair bem.
174. \_\_\_ Muitas vezes eu sacrifico prazer e felicidade para estar a altura dos meus padrões.
175. \_\_\_ Se cometo um erro, mereço ser muito criticado.
176. \_\_\_ Não consigo me soltar ou me desculpar por meus erros com facilidade.
177. \_\_\_ Sou uma pessoa muito competitiva.

178. \_\_\_ Dou muito valor a dinheiro e status.
179. \_\_\_ Tenho que ser sempre o(a) “número 1” em termos de desempenho.
180. \_\_\_ Tenho muita dificuldade em aceitar um “não” como resposta quando quero alguma coisa de alguém.
181. \_\_\_ Geralmente me zango ou me irritado, quando não consigo aquilo que quero.
182. \_\_\_ Sou especial e não deveria ter que aceitar muitas restrições impostas às outras pessoas.
183. \_\_\_ Detesto ser obrigado a fazer alguma coisa, ou impedido(a) de fazer o que quero.
184. \_\_\_ Acho que não deveria ter que obedecer às regras e convenções normais assim como os outros.
185. \_\_\_ Sinto que aquilo que tenho a oferecer é muito mais valioso do que as contribuições dos outros.
186. \_\_\_ Geralmente coloca as minhas necessidades acima das necessidades dos outros.
187. \_\_\_ Muitas vezes sinto que estou tão envolvida(o) com minhas prioridades que não tenho tempo para os amigos ou a família.
188. \_\_\_ As pessoas frequentemente me dizem que sou muito controlador(a) em relação com as coisas que devem ser feitas.
189. \_\_\_ Fico muito irritado(a) quando as pessoas não fazem o que eu lhes peço.
190. \_\_\_ Não tolero que as pessoas me digam o que fazer.
191. \_\_\_ Tenho grande dificuldade para deixar de beber, fumar, comer demais e modificar outros comportamentos problemáticos.
192. \_\_\_ Parece que não consigo me disciplinar e levar até o fim tarefas rotineiras ou chatas.
193. \_\_\_ Muitas vezes, me permito obedecer impulsos e expressar emoções que me trazem problemas ou machucam as pessoas.
194. \_\_\_ Quando não consigo atingir algum objetivo, fico facilmente frustrado(a) e desisto.
195. \_\_\_ Para mim é muito difícil sacrificar uma gratificação imediata para atingir um objetivo a longo prazo.
196. \_\_\_ Depois que começo a sentir raiva, é comum não conseguir controlá-la.
197. \_\_\_ Tendo a fazer muitas coisas em excesso, mesmo sabendo que isso não é bom para mim.
198. \_\_\_ Eu me aborreço muito facilmente.
199. \_\_\_ Quando as tarefas ficam difíceis, geralmente não consigo perseverar e concluí-las.
200. \_\_\_ Não consigo me concentrar em nada por muito tempo.
201. \_\_\_ Não consigo me obrigar a fazer as coisas de que não gosto, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.
202. \_\_\_ Perco a calma diante da ofensa mais insignificante.
203. \_\_\_ Raramente consigo cumprir minhas resoluções.
204. \_\_\_ Quase nunca deixo de mostrar às pessoas o que realmente sinto, seja qual for o custo disso.
205. \_\_\_ Frequentemente faço, por impulso, coisas que mais tarde lamento.

## ANEXO II

### QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS

Desenvolvido por Jeffrey Young

(Traduzido e adaptado por M. C.Salvador, D. Rijo e J. Pinto Gouveia, 1996, 2003)

Nome:

Data:

**Instruções:** A seguir são apresentadas algumas afirmações que podem ser utilizadas para descrever seus pais. Por favor, leia cada uma delas e decida até que ponto ela os descreve. Escolha, entre as seis respostas possíveis, aquela que melhor descreve sua mãe e seu pai **quando você era criança**, colocando o respectivo número no espaço em branco. Caso um de seus pais tenha sido substituído por outra pessoa, responda pensando nesta pessoa. Se não teve pai ou mãe, deixe a coluna correspondente em branco.

#### ESCALA DE RESPOSTAS

**1** = Completamente falso / Não tem absolutamente nada a ver com o que acontecia comigo

**2** = Falso na maioria das vezes / Não tem quase nada a ver com o que acontecia comigo

**3** = Um pouco mais verdadeiro do que falso / Tem um pouco a ver com o que acontecia comigo

**4** = Moderadamente verdadeiro / Tem moderadamente a ver com o que acontecia comigo

**5** = Verdadeiro a maioria das vezes / Tem muito a ver com o que acontecia comigo

**6** = Descreve-o(a) perfeitamente / Tem tudo a ver com o que acontecia comigo

**MÃE    PAI**

**DESCRIÇÃO**

- |       |       |  |
|-------|-------|--|
| _____ | _____ | 1. Gostava de mim e me tratava como uma pessoa especial.               |
| _____ | _____ | 2. Prestava atenção em mim, passando bastante tempo comigo.            |
| _____ | _____ | 3. Costumava me dar conselhos e orientações úteis.                     |
| _____ | _____ | 4. Costumava me ouvir, me entender e compartilhava sentimentos comigo. |

- \_\_\_\_\_ 5. Era caloroso(a) e afetuoso(a).  
\_\_\_\_\_ 6. Morreu e abandonou a casa para sempre quando eu era criança.  
\_\_\_\_\_ 7. Era mal humorado(a), imprevisível e alcoólico(a).  
\_\_\_\_\_ 8. Preferia meus irmãos à mim.  
\_\_\_\_\_ 9. Isolava-se ou me deixava sozinho(a) por longos períodos de tempo.  
\_\_\_\_\_ 10. Mentia pra mim, me enganava e me traía.  
\_\_\_\_\_ 11. Abusava física, emocional ou sexualmente de mim.  
\_\_\_\_\_ 12. Usava-me para satisfazer suas necessidades emocionais.  
\_\_\_\_\_ 13. Parecia ter prazer em magoar os outros.  
\_\_\_\_\_ 14. Preocupava-se excessivamente com o fato de eu poder me magoar.  
\_\_\_\_\_ 15. Preocupava-se excessivamente com o fato de eu ficar fisicamente doente.  
\_\_\_\_\_ 16. Era uma pessoa medrosa ou fóbica.  
\_\_\_\_\_ 17. Era superprotetor(a).  
\_\_\_\_\_ 18. Fazia-me sentir que eu não podia confiar em minhas decisões ou opiniões.  
\_\_\_\_\_ 19. Fazia as coisas por mim em vez de me deixar tentar fazê-las sozinho(a).  
\_\_\_\_\_ 20. Tratava-me como se eu fosse mais novo(a) do que eu realmente era.  
\_\_\_\_\_ 21. Criticava-me bastante.  
\_\_\_\_\_ 22. Não me fazia sentir amado(a) ou me fazia sentir rejeitado(a).  
\_\_\_\_\_ 23. Tratava-me como se houvesse algo de errado comigo.  
\_\_\_\_\_ 24. Fazia-me sentir vergonha de mim mesmo(a) em aspectos importantes.  
\_\_\_\_\_ 25. Nunca me ensinou a ter disciplina suficiente para ser bem sucedido(a) na escola.  
\_\_\_\_\_ 26. Tratava-me como se eu fosse estúpido(a) ou não tivesse jeito pra nada.  
\_\_\_\_\_ 27. No fundo, não queria que eu fosse bem sucedido(a).  
\_\_\_\_\_ 28. Esperava que eu fosse um fracasso na vida.  
\_\_\_\_\_ 29. Tratava-me como se as minhas opiniões ou desejos não contassem.  
\_\_\_\_\_ 30. Fazia o que queria, independente das minhas necessidades.  
\_\_\_\_\_ 31. Controlava tanto a minha vida que eu tinha pouca liberdade de escolha.  
\_\_\_\_\_ 32. Tudo tinha que ser como ele(a) queria.  
\_\_\_\_\_ 33. Sacrificava as suas necessidades para o bem da família.  
\_\_\_\_\_ 34. Era incapaz de lidar com a maior parte das responsabilidades diárias, de maneira que eu tinha que fazer mais do que a minha parte.  
\_\_\_\_\_ 35. Era bastante infeliz e apoiava-se em mim para confortá-lo(a) e compreendê-lo(a).  
\_\_\_\_\_ 36. Fazia-me sentir que eu era forte e que devia cuidar dos outros.  
\_\_\_\_\_ 37. Tinha expectativas muito altas em relação a si mesmo(a).  
\_\_\_\_\_ 38. Esperava que eu fizesse sempre o melhor.  
\_\_\_\_\_ 39. Era perfeccionista em muitas áreas; as coisas tinham que ser daquela maneira e de nenhuma outra.

- \_\_\_\_\_ 40. Fazia-me sentir que quase nada do que eu fazia era suficientemente bom.
- \_\_\_\_\_ 41. Tinha regras rígidas e estritas quanto ao que era certo e errado.
- \_\_\_\_\_ 42. Ficava impaciente se as coisas não fossem feitas de forma adequada ou suficientemente rápida.
- \_\_\_\_\_ 43. Dava mais importância a fazer as coisas bem do que a se divertir ou relaxar.
- \_\_\_\_\_ 44. Estragou-me com mimos ou era demasiado indulgente em muitos aspectos.
- \_\_\_\_\_ 45. Fazia-me sentir que eu era especial, melhor que a maioria das outras pessoas.
- \_\_\_\_\_ 46. Era exigente; esperava que as coisas ocorressem à sua maneira.
- \_\_\_\_\_ 47. Não me ensinou a ter responsabilidade para com os outros.
- \_\_\_\_\_ 48. Forneceu-me muito pouca disciplina e limites.
- \_\_\_\_\_ 49. Estabeleceu poucas regras ou responsabilidades para mim.
- \_\_\_\_\_ 50. Permitia-me ficar muito bravo(a) ou perder o controle.
- \_\_\_\_\_ 51. Era uma pessoa indisciplinada.
- \_\_\_\_\_ 52. Éramos tão próximos que nos compreendíamos um ao outro de uma maneira quase perfeita.
- \_\_\_\_\_ 53. Eu sentia que não tinha individualidade suficiente, não me sentindo separado dele(a).
- \_\_\_\_\_ 54. Enquanto crescia, tinha a sensação de que não tinha meu próprio sentido de orientação de tanto que estava ligado(a) a ele(a).
- \_\_\_\_\_ 55. Eu sentia que nos magoariamos um(a) ao outro(a) se nos afastássemos.
- \_\_\_\_\_ 56. Preocupava-se muito com os problemas financeiros da família.
- \_\_\_\_\_ 57. Fazia-me sentir que se eu cometesse um erro, mesmo que pequeno, algo de mal poderia acontecer.
- \_\_\_\_\_ 58. Tinha uma perspectiva pessimista; frequentemente esperava pelo pior.
- \_\_\_\_\_ 59. Seu foco era nos aspectos negativos da vida ou nas coisas que estavam indo mal
- \_\_\_\_\_ 60. Tinha que ter tudo sob controle.
- \_\_\_\_\_ 61. Sentia-se desconfortável ao demonstrar afeto ou vulnerabilidade.
- \_\_\_\_\_ 62. Era estruturado(a) e organizado(a); preferia o que era habitual à mudança.
- \_\_\_\_\_ 63. Raramente expressava raiva.
- \_\_\_\_\_ 64. Era reservado(a); raramente discutia seus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 65. Ficava bravo(a) ou criticava bastante se eu fizesse algo de errado.
- \_\_\_\_\_ 66. Eu era castigado(a) se eu fizesse algo de errado.
- \_\_\_\_\_ 67. Costumava me xingar (por exemplo, de “estúpido” ou “idiota”) se eu cometesse algum erro.
- \_\_\_\_\_ 68. Culpava as pessoas quando as coisas iam mal
- \_\_\_\_\_ 69. Preocupava-se com as aparências e com o status social.
- \_\_\_\_\_ 70. Dava muita importância ao sucesso e à competição.
- \_\_\_\_\_ 71. Preocupava-se com o que os outros pensariam dele(a) por causa do meu comportamento.
- \_\_\_\_\_ 72. Parecia me dar mais atenção quando eu me sobressaía.

## APÊNDICE I

### PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

<b>1ª sessão:</b>	Individual para aplicação do Questionário de Esquemas de Young, (2015). Inventário de Estilos Parentais, Anamnese e outros itens que o terapeuta considerar viável.
<b>2ª Sessão</b>	Individual direcionado ao retorno dos itens observados na sessão anterior e formulação do caso para atendimento em grupo, conceitualização cognitiva colaborativa do caso clínico.
<b>3ª Atendimento:</b> Em grupo, sendo direcionada uma sessão para cada cliente.	<p>A estrutura da sessão em grupos dar-se-á:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apresentação dos membros: Será realizado um sorteio para saber a ordem de quem será atendido;</li> <li>b) Apresentação do caso pelo sujeito em atendimento;</li> <li>c) Em seguida ocorrerá a escolha dos indivíduos que serão os interpretes;</li> <li>d) Seguindo a técnica do <i>Role Play</i>, acontecerá a interpretação dos papéis específicos;</li> </ul>
<b>Encerramento</b>	Fechamento da sessão com as falas e observações dos presentes: Será o momento para as reflexões e a oportunidade dos integrantes se expressarem.