

# O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE E SUAS TAREFAS EVOLUTIVAS

---

Ricardo Wainer

A terapia do esquema (TE), além de ser uma forma avançada das terapias cognitivo-comportamentais, também representa uma contribuição relevante ao campo da personalidade e do desenvolvimento humano.

Em suas teorizações sobre o desenvolvimento dos transtornos da personalidade, Young (1990) acabou por explicitar uma série de aspectos cruciais para o entendimento da personalidade normal e/ou patológica, como, por exemplo, a relação entre genética e aprendizagem, os aspectos cronológicos relativos à evolução da identidade pessoal, bem como o efeito das experiências continuadas com cuidadores e figuras de afeto na infância. Vários desses aspectos ou não eram abordados pelas demais terapias cognitivas, ou o eram de forma muito incipiente.

Pode-se dizer que a teoria subjacente à TE integrou de maneira coesa e dinâmica todas as postulações anteriores de terapeutas cognitivos acerca do tema, gerando uma abordagem completa e integrada do desenvolvimento dos padrões comportamentais, emocionais, cognitivos e motivacionais dos indivíduos.

Desde seus primórdios, a TE buscou colaborar, tanto em teoria como em relação à prática clínica, com os princípios gerais da terapia cognitiva (TC) dos transtornos da personalidade iniciada com Beck e Freeman (1990). Ao tentar superar obstáculos frequentes com pacientes caracteriológicos, Young indicou pressupostos falhos propostos pela TC tradicional, fornecendo novos conceitos e posturas terapêuticas para uma maior eficiência com essa população de indivíduos.

Entre os principais conceitos introduzidos, listam-se o de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), o de domínios esquemáticos (DEs), o de processos esquemáticos (PEs) e o de estilos de enfrentamento.

A partir da integração desses novos conceitos e das concepções centrais advindas da TC tradicional de Aaron Beck (Beck, Rush, Shark, & Emery, 1979), Young construiu um sistema conceitual e de desenvolvimento da personalidade complementar às teorizações cognitivas da época, gerando uma abordagem psicoterápica inovadora e eficaz para diversos casos de transtornos da personalidade, bem como de situações graves e refratárias.

## **O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE NORMAL E DA PATOLÓGICA**

A TE expõe todo um sistema explicativo da personalidade – muito embora se possa perceber que os trabalhos de Young não tivessem como premissa esse objetivo de uma teoria geral da personalidade dentro do cognitivismo, e sim o de gerar um novo conjunto de técnicas e conceitos para lidar com esses pacientes graves. Mesmo que de forma indireta, a TE atingiu uma formulação nunca antes obtida dos fatores envolvidos na gênese da personalidade, bem como dos processos mentais mantenedores de sua homeostase.

Para dar conta das limitações, tanto conceituais quanto técnicas, das TCs tradicionais com os casos de problemas da personalidade, Young (1990) definiu diversos pontos cruciais e que estavam sendo menosprezados para o tratamento eficaz desses pacientes.

As principais críticas da TE para com o modelo anterior concentram-se em não se ater mais intensamente às experiências infantis e adolescentes dos pacientes, assim como em não considerar o efeito indispensável de ativações emocionais por meio da relação terapêutica para que os EIDs viessem à tona. São justamente estes que, quando ressignificados no trabalho clínico, permitem a modificação dos estilos de enfrentamento disfuncionais e, portanto, levam à mudança terapêutica efetiva.

A TE incorpora todos os aspectos teóricos já postulados pela TC tradicional no manejo de pacientes caracteriológicos. Entretanto, acrescenta uma série de contribuições importantes, tanto em termos de estruturação da personalidade quanto em termos dos processos inconscientes de perpetuação dessa estrutura da identidade do indivíduo.

A estruturação da personalidade é vista como um processo natural e que tem suas fundações nas bases genéticas herdadas, as quais definem o temperamento e, assim, as tendências comportamentais, afetivas, cognitivas e motivacionais que sofreram os efeitos do ambiente por meio das aprendizagens constantes no transcorrer do ciclo vital. Já a importância do papel do temperamento é mais explicitada na TE, visto que este era considerado apenas mais uma influência pelas demais teorias cognitivas, não sendo, portanto, definida a extensão de seus efeitos.

O temperamento é visto como a base que determinará as tendências de funcionamento do indivíduo e, assim, tem vital efeito sobre o resultado final na identidade pessoal. Sendo o temperamento um determinante biológico da personalidade, é previsto que ele não poderá ser totalmente modificado pelas influências ambientais posteriores ao nascimento. Portanto, as tendências geneticamente herdadas poderão ser amplificadas, reduzidas, encobertas ou expressas em sua natureza, mas nunca eliminadas ou aumentadas exacerbadamente em sua totalidade (Lockwood & Perris, 2012).

Outro ponto inovador em relação ao papel do temperamento é a ideia de que ele determina a quantidade ideal requerida das necessidades emocionais básicas do sujeito em cada um dos momentos críticos do desenvolvimento (os chamados DEs). Portanto, dependendo de seu temperamento, uma pessoa pode, por exemplo, requerer mais demonstrações de afeto de seus cuidadores no início da vida que seu irmão, o qual, de forma inversa, pode necessitar de maior quantidade de limites afetivos em uma fase mais posterior. Vê-se, assim, que a TE consegue explicar a complexa e multifatorial “equação” do desenvolvimento da personalidade humana, ao mesmo tempo que demonstra a complexidade requerida dos cuidadores na disponibilização das necessidades básicas das crianças ao longo da infância e da adolescência.

Além disso, sobre essa base do temperamento e da demanda de necessidades básicas a serem supridas pelos cuidadores prioritariamente durante a infância, as experiências infantis continuadas aparecem como fator crucial na definição da personalidade. Estas se dão pela interação contínua e sistemática com pais, irmãos, parentes, amigos, professores e outros elementos de relacionamento interpessoal constante.

A Figura 1.1 exemplifica essa dinâmica entre a base filogenética herdada e as heranças ontogenéticas (aprendizagens) no desenvolvimento dos esquemas iniciais.

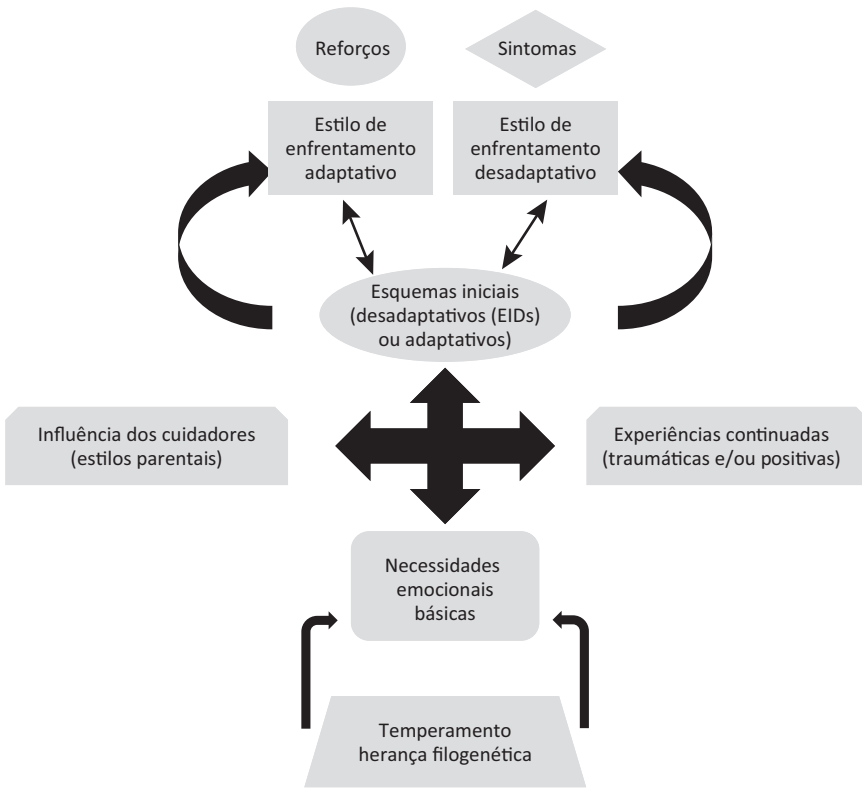


FIGURA 1.1 Elementos constituintes dos esquemas iniciais.

## OS DOMÍNIOS ESQUEMÁTICOS E AS TAREFAS EVOLUTIVAS

Durante o desenvolvimento da personalidade, as diferentes influências ambientais terão repercussões ímpares conforme o momento cronológico da vida. Essa é uma constatação básica dos estudos da psicologia do desenvolvimento e da psicopatologia. Embora nunca tenha sido negada a importância da infância e, de modo mais específico, da tenra infância sobre o desenvolvimento psíquico saudável ou patológico, a clínica cognitivista não havia desenvolvido extensamente esse aspecto até os trabalhos da TE.

Tendo postulado um nível mais profundo e influente de esquemas mentais sobre a dinâmica do comportamento humano – os EIDs –, Young demonstrou que estes surgem em momentos críticos e específicos ao longo da infância

e adolescência (Young, 1999). A tais períodos foi dado o nome de *domínios esquemáticos* (DEs).

Os DEs são intervalos temporais que vão do início da infância ao começo da adolescência nos quais se espera que algumas demandas psicológicas sejam supridas pelos cuidadores e pelo ambiente, para que a criança desenvolva esquemas mentais básicos (esquemas iniciais) saudáveis. Estes, por sua vez, constituirão as bases para o desenvolvimento dos esquemas mentais dos diferentes papéis sociais e pessoais que o ser humano utiliza na sua vida diária.

São cinco os DEs, que se referem a cinco tarefas evolutivas específicas, nas quais EIDs específicos poderão vir a se desenvolver, como resumido na Tabela 1.1.

**TABELA 1.1**

**Domínios esquemáticos, tarefas evolutivas e esquemas iniciais desadaptativos de cada domínio**

Domínio esquemático	Tarefa evolutiva	EIDs associados
1º Domínio	Aceitação e pertencimento	Abandono, privação emocional, defeito/vergonha, abuso/desconfiança, isolamento social/alienação e indesejabilidade social
2º Domínio	Senso de autonomia e competência adequado	Fracasso, vulnerabilidade, dependência/incompetência e emaranhamento
3º Domínio	Limites realistas	Autocontrole e autodisciplina insuficientes e grandiosidade/merecimento
4º Domínio	Respeito aos seus desejos e aspirações	Subjugação, autossacrifício e busca de aprovação/reconhecimento
5º Domínio	Expressão emocional legítima	Inibição emocional, padrões inflexíveis/hipercriticidade, negativismo/pessimismo e caráter punitivo

As experiências infantis têm um papel fundamental na gênese da personalidade normal ou patológica, já que possibilitarão ou não o preenchimento das necessidades emocionais básicas da criança. Caso tais relacionamentos afetivos não supram minimamente essas necessidades básicas, ocorrerá a geração dos EIDs respectivos ao DE em questão e ao tipo de crenças disfuncionais criadas pela criança para justificar a hostilidade ou carência do meio ambiente em que está inserida.

## O PAPEL DA FAMÍLIA E DOS CUIDADORES

A preponderante influência dos pais e da família em geral sobre a evolução psicológica saudável ou patológica da criança foi bem definida pela TE (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Ao mesmo tempo que reconhece que cada indivíduo apresenta uma “arquitetura psíquica” única, gerada pela interação entre temperamento, nível de necessidades emocionais básicas e interações ambientais, a repercussão dos cuidados maternos e paternos nos primeiros anos de vida foi enfocada com a importância devida.

Assim, os cuidadores de um indivíduo assumem papel imprescindível sobre sua capacidade de desenvolver altos níveis de resiliência para lidar com as demandas da vida. Pais e cuidadores que forneçam doses boas (ou pelo menos satisfatórias) de apego, carinho, segurança, conforto emocional e capacidade de acalmar as ansiedades e impulsividades da criança representam uma diferença significativa em sua estabilidade emocional, e ela levará essa “base segura” para toda sua vida.

A TE assume um modelo compreensivo, empiricamente embasado, sobre as necessidades emocionais básicas dos seres humanos, o qual demonstra forte correlação com alguns modelos de outros animais (mamíferos) (Konner, 2010) e se utiliza tanto da base da etologia como de observações sistemáticas da prática clínica. Ela demonstra que, durante a infância e adolescência, o ser humano tem seis necessidades centrais organizada em pares: conexão-autonomia, estabilidade-mudança e desejabilidade-autoaceitação (Lockwood & Perris, 2012). Esse modelo mostrou sólidas evidências em critérios como aumento ou diminuição do bem-estar, universalidade e adaptação-evolução da espécie.

A importância da relação entre o suprimento das necessidades emocionais básicas de cada ser humano e o papel dos pais (em especial das mães na tenra infância dos filhos) e da cultura é enfatizada pela TE. Quanto maiores forem os cuidados amorosos dos pais e o enriquecimento do ambiente para a criança, melhores serão as habilidades de conexão e autocuidado do indivíduo ao enfrentar estresses na vida adulta. A Tabela 1.2, a seguir, mostra essas relações entre as necessidades básicas e suas repercussões no desenvolvimento adaptativo e desadaptativo.

**TABELA 1.2**  
Domínios esquemáticos, necessidades emocionais básicas, esquemas iniciais e estratégias de enfrentamento adaptativas

Domínio	Necessidades básicas	Esquema inicial desadaptativo	Esquema inicial adaptativo	Estratégias de enfrentamento adaptativas
1º	Base emocional estável de previsível de apego	Abandono	Apego seguro	Busca e mantém relações estáveis com outros.
1º	Honestidade, verdade, senso de lealdade e ausência de situações de abuso	Abuso/desconfiança	Confiança básica	Acredita em intenções e propósitos alheios e dá o benefício da dúvida em situações ambíguas.
1º	Afeto e amorosidade nas relações Empatia e proteção nas relações	Privação emocional	Completo emocional	É capaz de formar relações de intimidade com pessoas significativas, que incluem espontaneidade, expressão de necessidades e troca amorosa.
1º	Aceitação amorosa incondicional dos cuidadores Encorajamento para compartilhar áreas de conflito pessoal e garantia de confidencialidade Ausência de criticismo e rejeição	Defeito/vergonha	Autoaceitação e amor próprio	Demonstra autoaceitação e é genuína e honesta para com os outros.
1º	Sentimento de aceitação e inclusão nos valores e interesses de sua comunidade (amigos)	Isolamento social/alienação	Pertencimento social	Tem interesse e conexão com grupos sociais e compartilha interesses.
2º	Suporte e orientação no desenvolvimento de habilidades em diversas áreas (lazer, educacional, esportiva, etc.)	Fracasso	Sucesso	É capaz de gerar significado às suas escolhas profissionais, educacionais, etc.

(*Continua*)

(Continuação)

**TABELA 1.2**  
**Domínios esquemáticos, necessidades emocionais básicas, esquemas iniciais e estratégias de enfrentamento adaptativas**

Domínio	Necessidades básicas	Esquema inicial desadaptativo	Esquema inicial adaptativo	Estratégias de enfrentamento adaptativas
2º	Auxílio por parte dos cuidadores no equilíbrio entre indicadores de doença ou problemas versus habilidades de enfrentamento Evitação de exposição de preocupações excessivas ou superproteção	Vulnerabilidade	Segurança e força pessoal	Tem um senso realístico de segurança e resiliência e enfrenta situações problemáticas de forma pró-ativa e racional.
2º	Desafios, suporte e orientação para o aprendizado de como manejar com o cotidiano	Dependência/incompetência	Competência racional e senso de autonomia	Maneja as demandas diárias de modo decidido e sem utilização exagerada do auxílio dos outros. Mostra-se independente, mas conectada.
2º	Convivência com pessoas significativas que a aceitam de seu modo e respeitam seus limites e direcionamentos	Emaranhamento	Self desenvolvido	Demonstra um sentido e direcionamentos para sua vida, tendo limites bem definidos entre si e os outros.
3º	Orientação e firmeza empática e afetiva no adiantamento de gratificações quando de tarefas diárias Limites expressos quando emoções se mostram fora de controle ou inapropriadas para os contextos	Autocontrole e autodisciplina insuficientes	Autocontrole e autodisciplina saudáveis	É capaz de tolerar a frustração, adiando gratificações para a conquista de objetivos mais complexos.
3º	Orientação e imposição de limites afetivos para o aprendizado do efeito das ações dos outros para si e vice-versa	Grandiosidade/merecimento	Consideração empática e respeito pelos outros	Consegue colocar-se no lugar dos outros, mostrando consideração e respeito por necessidades e sentimentos alheios.

(Continua)

*(Continuação)*

**TABELA 1.2**  
**Domínios esquemáticos, necessidades emocionais básicas, esquemas iniciais e estratégias de enfrentamento adaptativas**

Domínio	Necessidades básicas	Esquema inicial desadaptativo	Esquema inicial adaptativo	Estratégias de enfrentamento adaptativas
4º	Liberdade para expressar suas necessidades, sentimentos e opiniões, sem sofrer rejeição ou punição	Subjugação	Assertividade	Demonstra assertividade e capacidade de expressão de necessidades, opiniões, sentimentos e desejos nas relações, mesmo quando estes diferem dos demais.
4º	Equilíbrio na avaliação da importância das necessidades de cada pessoa Não utilização da culpa para controlar a expressão de necessidades da criança	Autossacrifício	Autocuidado e autointeresse saudáveis	Encontra um balanço harmônico entre suas necessidades e a dos outros, sendo gentil e útil para com a comunidade.
5º	Cuidadores que sejam espontâneos e honestos com a expressão emocional e que incentivem a criança a expressar e falar sobre sentimentos	Inibição emocional	Espontaneidade e expressão emocional	Expressa e discute livremente sobre vida emocional e sentimentos.
5º	Orientação no desenvolvimento de padrões equilibrados entre metas e outros aspectos relevantes da vida, com perdão por erros ocasionais	Padrões inflexíveis/hipercriticidade	Padrões realísticos	Apresenta flexibilidade para adaptar padrões a suas habilidades e aos contextos vividos.
* 5		Caráter punitivo		
* 5		Negativismo e pessimismo		
* 4		Busca de aprovação/reconhecimento		
* 1		Indesejabilidade social		

\* EIDs definidos mais recentemente e ainda sem estudos confirmatórios de suas relações com carência de necessidades emocionais básicas.  
 Fonte: Adaptada de Lockwood e Perris (2012).

Se o suprimento, na infância, de afeto, cuidado, responsividade, tranquilidade e empatia dos cuidadores é a matéria-prima essencial para a saúde mental, as famílias também contribuem para os padrões futuros de personalidade do indivíduo ao fornecerem modelos de como lidar, tanto em termos comportamentais como afetivos, com situações estressantes. A Tabela 1.3 correlaciona a tipologia de famílias que tendem a gerar problemas em cada um dos DEs.

**TABELA 1.3**

**Tipos de famílias geradoras de problemas para cada domínio esquemático**

Domínio esquemático desadaptativo	Famílias típicas
1º: Desconexão e rejeição	Geralmente fria, rejeitadora, isoladora, imprevisível e/ou abusadora.
2º: Autonomia e desempenho prejudicados	Costuma ser superprotetora, emaranhada e destruidora da confiança da criança.
3º: Limites prejudicados	Caracterizada pela permissividade e falta de orientação à criança quanto ao que é certo e errado.
4º: Orientação para o outro	A família tem relacionamento com a criança e/ou adolescente baseado na aceitação condicional, de modo que devem suprimir aspectos importantes de si próprios para obter amor, aceitação social ou status.
5º: Supervigilância e inibição	A família geralmente é punitiva, perfeccionista e tende a evitar os "erros" decorrentes de atividades prazerosas. Há uma preocupação de que as coisas darão errado se houver falha na vigilância.

Fonte: Sintetizada de Young, Klosko e Weishaar (2008).

A infância e a adolescência, longe de uma antiga visão romântica em que eram entendidas como períodos felizes e totalmente livres de estressores, podem, na verdade, ser muito conturbadas e recheadas de situações aversivas (Petersen & Wainer, 2011). Tal constatação pode ser facilmente comprovada nas diversas estatísticas mundiais sobre maus-tratos infantis. Vislumbra-se um panorama de enorme vulnerabilidade da população infantil aos mais diferentes tipos de violência, os quais, de modo paradoxal, costumam ser infligidos por aqueles que deveriam garantir sua segurança: pais e cuidadores.

Os principais tipos de estresse precoce aos quais as crianças são expostas são as diversificadas formas de negligências e de violências oriundas, sobretudo, da família e de pessoas da convivência próxima à criança. Em termos

de negligências, listam-se aquelas referentes a necessidades básicas (alimentação, higiene, moradia, etc.), proteção, afeto e empatia. Esta última, muitas vezes considerada secundária ou mesmo supérflua, tem demonstrado ser fortemente correlacionada com diversos quadros psicopatológicos severos ao longo da vida (Petersen & Wainer, 2011).

O estresse precoce, seja na forma de negligência, seja na de violência ou déficits nos cuidados e necessidades básicas, gera sequelas psicológicas que aumentam significativamente as chances de crianças ou adolescentes desenvolverem comportamentos psicopatológicos na vida adulta (Martins, Tofoli, Baes, & Jurueña, 2011). Tais sequelas consistem no estabelecimento de EIDs do DE em voga à época da vivência aversiva. Assim, se a criança sofrer, por exemplo, negligência afetiva de seus pais nos primeiros dois a três anos de vida, quando estava passando pelo DE de aceitação e pertencimento, poderá desenvolver EIDs de abandono, privação emocional, defectividade, vergonha, etc. Cada um desses EIDs apresenta associações patológicas características para transtornos mentais da vida adulta (Wainer, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria subjacente à TE trouxe um entendimento global sobre as bases biológicas e as influências diferenciadas tanto das aprendizagens diretas como daquelas obtidas pelos exemplos dos pais e demais cuidadores desde o nascimento até a adolescência. Pode-se afirmar que tais contribuições deram luz a uma teoria unificada da gênese e do desenvolvimento da personalidade normal e patológica, da qual o cognitivismo ainda carecia.

Utilizando modelos teóricos integrativos de diversos campos do saber (etologia, psicologia evolutiva, genética – em especial a epigenética – e psicologia do desenvolvimento), a TE enfatiza a complexidade inerente à construção de uma identidade pessoal funcional aos mais diferentes contextos. Também denota a árdua tarefa de ser pai e mãe, uma vez que a cada um dos cinco momentos críticos do desenvolvimento da criança (DEs) há de se fornecer necessidades emocionais distintas e com graus diferenciados de acordo com a própria natureza de cada filho.

A partir dessas premissas, o terapeuta do esquema assume sua tarefa terapêutica com um embasamento mais robusto para poder aplicar a reparternalização limitada, na tentativa de ofertar, dentro dos limites da relação terapêutica, aquelas necessidades emocionais que não foram satisfatoriamente disponibilizadas na infância e adolescência do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Konner, M. (2010). *The evolution of childhood: Relationships, emotion, mind*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press.
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. F. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Willey-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 41-66). Malden: Wiley-Blackwell.
- Martins, C. M. S., Tofoli, S. M. C., Baes, C. V. W., & Juruena, M. (2011). Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: A systematic review. *Psychology & Neuroscience*, 4(2), 219-227. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3922/j.psns.2011.2.007>
- Petersen, C. S., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte*. Porto Alegre: Artmed.
- Wainer, R. (2014). Intervenções da terapia do esquema no stress precoce. In M. Lipp (Org.), *Stress em crianças e adolescentes* (pp. 313-333). São Paulo: Papyrus.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.