TRABALHO COMPLETO
FULL PAPER
XXVIII SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
ISSN: 2316-9745
24 A 26 DE SETEMBRO DE 2024
SEPTEMBER 24th to 26th, 2024
UFN
https://doi.org/10.48195/sepe2024.28622

EVENTOS ESTRESSORES PRECOCES, DOMÍNIO DE DESCONEXÃO E REJEIÇÃO E TRANSTORNO BIPOLAR: UM ESTUDO DE CASO

Noelise da Rosa Pereira[1]; Márcia Elisa Jager[2]

RESUMO

Este estudo buscou tecer relações entre Eventos Estressores Precoces (EEPs) na infância, Esquemas do Domínio de Desconexão e Rejeição e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB) internado em uma unidade de saúde mental. Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) e o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI). A partir do estudo de caso realizado, verificou-se que o paciente apresentou um histórico de EEPs durante a infância que contribuiu para o desenvolvimento de EIDs. Esses esquemas influenciaram na manutenção e na gravidade dos sintomas do TB que levou o participante à internação em saúde mental. Estes dados sinalizam a importância de estratégias de intervenções focadas na prevenção de EEPs, na manutenção de vínculos seguros e estáveis durante a infância e na atenção integral a estes sujeitos, especialmente após a internação em saúde mental.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Personalidade; Transtorno Mental.

ABSTRACT

This study aimed to explore the relationships between Early Stressful Events (ESEs) in childhood, Disconnection and Rejection Schemas, and the severity of psychiatric symptoms in a patient diagnosed with Bipolar Disorder (BD) who was hospitalized in a mental health unit. Data collection involved the Sociodemographic Questionnaire, the Young Schema Questionnaire (YSQ-S3), and the Childhood Trauma Questionnaire (QUESI). The case study revealed that the patient had a history of ESEs during childhood, which contributed to the development of Disconnection and Rejection Schemas. These schemas influenced the maintenance and severity of BD symptoms, which led to the patient's hospitalization in mental health care. The findings underscore the importance of intervention strategies focused on preventing ESEs, maintaining secure and stable attachments during childhood, and providing comprehensive care for these individuals, particularly after hospitalization in mental health settings.

Keywords: Child Maltreatment; Personality; Mental Disorder

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

[1]Acadêmica de Psicologia, Universidade Franciscana. noelisepereira@hotmail.com
[2]Docente de Psicologia, Universidade Franciscana. marcia.jager@prof.ufn.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As experiências infantis desempenham um papel crucial na formação da personalidade e de possíveis disfunções. A Terapia do Esquema (TE) trata dos traços de personalidade, referidos como esquemas que são padrões interpretativos formados por cognições, memórias, emoções e sensações corporais que surgem durante a infância e adolescência e persistem ao longo da vida do indivíduo, determinando a maneira como ele interprete a realidade e interage consigo, com o outro e com o mundo (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Young, Klosko e Weishaar (2008) entendem a formação de personalidade como um conjunto de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Os autores apresentam 18 EIDs agrupados em cinco domínios esquemáticos. Domínio esquemático são períodos críticos do desenvolvimento humano no qual necessidades emocionais básicas do sujeito devem ser supridas, de forma suficientemente boa, pelas suas figuras de apego, especialmente primárias. Cada domínio corresponde a um conjunto de esquemas que são originados em contextos específicos.

Os EIDs resultam da interação entre temperamento emocional, experiências com figuras de afeto na infância e a satisfação das necessidades emocionais básicas, tais como vínculo seguro (segurança, estabilidade, cuidado e aceitação), autonomia e desempenho, auto orientação e auto expressão, espontaneidade e lazer e limites realistas. Essas necessidades surgem nos diferentes domínios esquemáticos e são essenciais para um desenvolvimento saudável e para cultivar relações interpessoais equilibradas. No entanto, quando essas necessidades emocionais são consistentemente frustradas ou traumatizadas, muitas vezes devido a padrões parentais erráticos ou disfuncionais, podem surgir os EIDs. Estes representam formas auto derrotistas de interação com os outros, sendo moldados por experiências emocionais prejudiciais (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A presença de eventos estressores precoces pode causar mudanças significativas no cérebro e aumentar a probabilidade de desenvolver e manter EIDs. O estresse precoce na infância ou adolescência está diretamente relacionado à gravidade dos sintomas psiquiátricos futuros, sendo reconhecido como um fator

significativo no desencadeamento e manutenção de sintomas psiquiátricos na idade adulta (Young; Klosko; Weishaar, 2008; Suzana; Fernandes, 2021). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar a relação entre EEPs na infância, EIDs do Domínio de Desconexão e Rejeição e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB) internado em uma unidade de saúde mental.

2. METODOLOGIA

Os resultados apresentados neste estudo são um recorte do projeto de pesquisa “Esquemas Iniciais Desadaptativos, Eventos Estressores Precoces e Internação em Saúde Mental: estudo de caso e proposta de intervenção”. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica do local de pesquisa e pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade a qual está vinculada, sob registro nº 6.659.132. Para este estudo, selecionou-se da amostra total da pesquisa “Esquemas Iniciais Desadaptativos, Eventos Estressores Precoces e Internação em Saúde Mental: estudo de caso e proposta de intervenção” o paciente “João” (nome fictício), com diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o questionário sociodemográfico para obtenção dos dados sociodemográficos, Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) - forma reduzida (Young et al., 2008) para identificar os EIDs e o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) , desenvolvido por Bernstein et al. (2003) e traduzido por Grassi-Oliveira et al., (2006), para investigar a presença de abuso e negligência durante a infância. A análise de dados deste estudo foi realizada a partir das diretrizes descritas em Yin (2015) para estudo de caso único.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

João é do sexo e gênero masculino, possui 46 anos de idade. Tem o diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB), a presença de EIDs de abandono/instabilidade, privação emocional, desconfiança/abuso, defectividade/vergonha e isolamento social. Possui eventos estressores precoces de abuso físico, abuso emocional e negligência emocional.

Young, Klosko e Weishaar (2008) postulam que pacientes que possuem esquemas no domínio de desconexão e rejeição, costumam apresentar uma família com instabilidade, abuso, frieza, rejeição ou isolamento do mundo exterior. Além disso, pode-se dizer que as negligências, os abusos e traumas são as principais fontes dos esquemas desse domínio, uma vez que eles estão ligados à falta de um ambiente seguro e estável (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Considerando a presença de abuso físico, abuso emocional e negligência emocional, infere-se a relação desses eventos com os esquemas do primeiro domínio ativados.

Aspectos que puderam ser observados nas respostas de João ao YSQ-S3 e ao QUESI indicaram que além de ter vivenciado experiências de abuso e negligência, João vivenciou falta constante de afeto, cuidado, acolhimento, inclusão e aceitação, obtendo a presença de todos os esquemas do primeiro domínio ativados. A partir disso, pode-se dizer que suas necessidades de estabilidade, segurança, cuidado, amor e pertencimento não foram atendidas, o qual pode manifestar-se em padrões de comportamento e pensamento característicos, afetando suas relações interpessoais e sua percepção de si mesmo e do mundo ao seu redor.

O esquema de abandono/instabilidade representa a percepção de que os outros são instáveis e indignos de confiança, levando à sensação de que pessoas importantes não poderão fornecer apoio emocional, vínculo ou proteção de maneira consistente, devido à sua instabilidade emocional, imprevisibilidade, ou tendência abandonar a relação. Esse esquema pode ter surgido devido à falta de atenção às suas necessidades durante a infância por parte de figuras de apego emocional estáveis (Young; Klosko; Weishaar, 2008). Nesse sentido, sugere-se que João, ao ter passado por essas experiências, tenha vivido uma sensação de desamparo e falta de segurança, o que pode desenvolver o esquema de abandono.

O esquema de privação emocional refere-se à expectativa de que o desejo de conexão emocional não será satisfeito adequadamente pelos outros. Acredita-se que possa ter se originado de necessidades não atendidas como acolhimento, afeição, empatia, proteção, orientação e compartilhamento de experiência pessoal. A partir dessa perspectiva, identificam-se três formas de privação emocional: privação de cuidados, privação de empatia e privação de proteção. Pessoas com

esquema de privação emocional possuem a sensação e crenças de solidão, desamparo e falta de compreensão (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A negligência dos pais frequentemente resulta no desenvolvimento de esquemas centrados em temas de perda e inutilidade, como exemplificado pela privação emocional (Lumley & Harkness, 2007 apud in Pessoa; Costa; Galdino, 2022). Este tipo de privação tem mostrado uma correlação positiva com a negligência tanto física quanto emocional (Pessoa; Costa; Galdino, 2022). A partir disso, infere-se a relação do esquema de privação emocional de João com a sua vivência de negligência emocional, uma vez que ambos envolvem a falta de apoio emocional, compreensão e cuidado durante a infância.

No instrumento QUESI, João relatou não ter sido importante para a família, não ter sido amado e não ter recebido cuidados por parte dos pais. João também afirmou que percebe que a família não era unida e não a reconhecia como fonte de apoio. A partir disso, observa-se que as pessoas com quem João se relacionou podem ter deixado de cuidá-lo e protegê-lo, levando-o a sentir medo, falta de apoio e desproteção na vida adulta. Dessa forma, essas pessoas podem ter sido frias e não terem demonstrado afeto ou carinho, causando uma sensação de desamor, de ausência de compreensão e uma necessidade de apoio emocional em João.

O esquema de desconfiança e abuso se refere à expectativa de que os outros lhe farão algum mal, envolvendo a percepção do dano como intencional ou resultado de negligências sem justificativas. Pessoas com esse esquema acreditam que podem ser machucadas, abusadas, humilhadas, enganadas e manipuladas. Honestidade, verdade, senso de lealdade e ausência de situações de abuso são algumas das necessidades emocionais básicas para o esquema de desconfiança/abuso (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

A presença desse esquema em João pode ser relacionada com a experiência de abuso e negligência que ele vivenciou. Aspectos que puderam ser observados nas respostas de João aos itens do YSQ-S3 que indicaram a presença do esquema de desconfiança/abuso se refere ao sentimento de que as pessoas irão se aproveitar dele, sentimento de defesa na presença dos outros senão o magoarão intencionalmente, crença de que será traído e desconfiança da intenção das pessoas. Tendo em vista as experiências adversas, infere-se que João possa ter

crescido em um ambiente que as pessoas o usavam para tirar vantagem, fazendo com que ele ficasse atento, desconfiado, sentindo medo e raiva. Dessa forma, o esquema de desconfiança/abuso foi identificado no participante como resultado de suas experiências passadas de abuso e negligência.

O esquema de defectividade/vergonha se refere à crença de ser falho, ruim, inferior ou imprestável e de que não seria digno de receber amor de outras pessoas, envolvendo necessidades emocionais não atendidas de aceitação e amor incondicionais. O esquema envolve uma sensação de vergonha em relação aos próprios defeitos percebidos, bem como pode envolver hipersensibilidade à crítica, rejeição, postura acusatória, constrangimento, comparações e inseguranças. As falhas podem ser privadas, como egoísmo, impulsos agressivos e desejos sexuais inaceitáveis, bem como públicas, como aparência não atraente e inadequação social. Dessa forma, pessoas com esse esquema acreditam ser defeituosos, sem valor e indigno de ser amados (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

Wright *et al*. (2009) associaram o abuso emocional com o esquema de defectividade/vergonha. No relato de João às questões do instrumento QUESI, este tipo de abuso apareceu caracterizado por agressões verbais, como xingamentos dos pais o qualificando como “estúpido”, “preguiçoso” e “feio”. João também apresentou a crença de que os pais preferiam que ele nunca tivesse nascido e de que o odiavam. Para ele, as ofensas vindas da família o machucaram, lhe trazendo sofrimento significativo, fazendo-o afirmar de que havia sido maltratado emocionalmente. A partir disso, nota-se que João vivenciou experiências de crítica, humilhação, rejeição e manipulação que levaram a uma internalização profunda de sentimentos de vergonha e inadequação. Por ter crescido em um ambiente em que, possivelmente, as pessoas apontavam seus defeitos e nunca valorizavam suas qualidades, João pode ter acreditado que ele é inadequado ou defeituoso.

O esquema de isolamento social se refere à sensação de não pertencimento e diferença em relação aos outros. Pode ter se originado através de necessidades não atendidas de inclusão e aceitação por uma comunidade que compartilhe interesses e valores. A partir disso, pessoas com esse esquema possuem o sentimento de que está isolado do resto do mundo, de que é diferente dos outros e/ou que não pertence a grupos ou comunidades (Young; Klosko; Weishaar, 2008).

O abuso emocional também demonstrou correlação com o esquema de isolamento social (Pessoa; Costa;Galdino, 2022). Infere-se que devido ao abuso emocional e à internalização de sentimentos de vergonha e inadequação, João pode ter desenvolvido o esquema de isolamento social. Ele pode sentir-se diferente dos outros e não se perceber como pertencente ou conectado, levando-o a acreditar que não se encaixa em nenhum lugar e, assim, se afastar de tudo e de todos. Além disso, João pode ter sido excluído do convívio de outras pessoas e as figuras parentais podem não terem encorajado João a se conectar.

Young; Klosko; Weishaar (2008) sugerem que esquemas como privação emocional ou abandono podem estar associadas à frustração nociva das necessidades e, esquemas como desconfiança/abuso, defectividade/vergonha podem estar ligados às experiências de traumatização e vitimização. A partir disso, observa-se que João provavelmente teve suas necessidades emocionais fundamentais frustradas e traumatizadas de maneira significativa e constante. Como resultado das negligências e dos abusos, os esquemas do domínio de desconexão e rejeição se mostraram ativados, gerando padrões de pensamento e comportamento que refletem a instabilidade e a insegurança de suas experiências iniciais de vida.

A partir disso, infere-se que a relação entre os eventos estressores na infância, como abuso físico, abuso emocional e a negligência emocional, e o desenvolvimento dos esquemas do primeiro domínio foram experiências que possam ter tido um impacto na saúde mental e emocional de João. No questionário de traumas da infância, João apresentou maior pontuação para o abuso físico, no qual foi avaliado como grau de severo à extremo. Além disso, durante a entrevista, o participante trouxe a informação de que o abuso e negligência ocorreram mais de 10 vezes em todas as idades, afirmando que sente algumas consequências negativas atualmente, tais como dificuldades sociais e emocionais. Tendo em vista que o participante foi internado devido a uma tentativa de suicídio, pode-se inferir que os sintomas de TB podem estar ligados às experiências traumáticas do participante e aos seus esquemas.

O TB é um transtorno de humor que causa alterações no comportamento e nas emoções caracterizado por episódios de mania, hipomania e depressão. É classificado como do tipo 1 quando envolve episódios maníacos e do tipo 2 quando

é restrito a episódios depressivos e hipomaníacos (Marchionatti *et al*.; 2022). Acredita-se que a predisposição genética desempenhe um papel significativo no desenvolvimento do transtorno bipolar, uma vez que há uma tendência para sua ocorrência em famílias. Além disso, fatores estressantes ao longo da vida podem agir como gatilhos, potencialmente desencadeando episódios maníacos ou depressivos (Costa; Paixão, 2019).

As adversidades na infância são um fator de risco reconhecido para o TB e parece predispor ao início precoce da doença. Além disso, essas adversidades estão associadas a um prognóstico mais desfavorável e a um quadro clínico mais grave, que pode incluir comorbidades médicas ou psiquiátricas, suicídio e características psicóticas (American Psychiatric Association – APA, 2023). Segundo Farias *et al*., (2019), jovens adultos com TB e histórico de trauma infantil mostraram maior prevalência de risco atual de suicídio, maior gravidade dos sintomas depressivos e maior comprometimento funcional em comparação com aqueles com TB sem trauma infantil. Tendo em vista que o participante apresentou sintomas psicóticos durante a sua vida, João preenche critérios para o TB tipo 1.

A literatura apresenta diferentes resultados em relação aos EIDs e o transtorno bipolar. Para Ak *et al.* (2012), esquemas de abandono, privação emocional e defectividade/vergonha não foram ativados na sua mostra. Hawke e Privencher (2012), constataram baixa pontuação para abandono e Hawke, Provencher e Arntz (2011) observaram uma tendência a pontuações mais altas em isolamento social, desconfiança/abuso e abandono.

Um dos critérios diagnósticos de TB é episódios depressivos, no qual incluem humor deprimido, perda de interesse, fadiga, sentimentos de inutilidade, capacidade diminuída de concentração e pensamentos recorrentes de morte, entre outros sintomas (American Psychiatric Association – APA, 2023). Infere-se que indivíduos bipolares com o esquema de privação emocional podem ter os sintomas de depressão mais exacerbados uma vez que possuem a convicção de que suas necessidades emocionais de cuidado, empatia e proteção não serão satisfeitas adequadamente. Dessa forma, acredita-se que, durante os episódios depressivos de João, o esquema de privação emocional pode ser intensificado, levando a um sentimento de solidão, desesperança e desamparo. Além disso, o esquema de

abandono também pode desencadear episódios depressivos intensos, caracterizados por sentimentos de mágoa, ansiedade e raiva. Esses sentimentos podem exacerbar sintomas de inutilidade e pensamentos suicidas, presentes no episódio depressivo do TB e aumentar o risco de comportamentos autodestrutivos e ideação suicida.

Infere-se que o esquema de desconfiança/abuso pode intensificar os sintomas psicóticos do TB, através de delírios persecutórios, alucinações e interpretações distorcidas. A partir disso, acredita-se que, por João já ter apresentado sintomas psicóticos, o esquema de desconfiança/abuso pode ter contribuído para um aumento da gravidade dos sintomas psicóticos associados ao seu diagnóstico de TB. Tendo em vista o critério de TB de sentimentos de inutilidade (American Psychiatric Association – APA, 2023), sugere-se a relação do esquema de defectividade/vergonha, uma vez que a crença de ser defeituoso, inadequado e inútil do esquema pode refletir nos sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva presente no TB. Dessa forma, acredita-se que os sentimentos de baixa autoestima de João reforçam a visão negativa de si mesmo e contribuem para o sintoma de episódio depressivo do TB. Somando a isso, o esquema de isolamento social também pode ter influência nos sintomas depressivos do TB, uma vez que a sensação de não pertencimento e diferença em relação aos outros pode aumentar a gravidade dos episódios depressivos.

Portanto, o TB de João pode estar relacionado às suas experiências traumáticas na infância, que incluem abuso físico, abuso emocional e negligência emocional. Essas experiências contribuíram no desenvolvimento de esquemas do domínio de desconexão e rejeição, o que por sua vez influenciaram os sintomas do TB, como agravamento dos episódios depressivos e episódios maníacos. Dessa forma, infere-se que a interação entre os esquemas e os sintomas de TB podem aumentar a gravidade dos sintomas psicóticos do TB e aumentar o risco de comportamentos autodestrutivos e ideação suicida, que levaram João à internação em saúde mental.

4. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi identificar a relação entre EEPs, EIDs do Domínio

de Desconexão e Rejeição e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de TB internado em uma unidade de saúde mental. A partir do estudo de caso realizado, foi possível verificar que o paciente apresentou um histórico de EEPs durante a infância que incluíram abusos físicos, abusos emocionais e negligência emocional. Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento de EIDs do primeiro domínio. Estes esquemas, por sua vez, desempenharam um papel importante na manutenção e intensificação dos sintomas do TB que levaram o participante à internação em saúde mental

Os esquemas encontrados neste estudo podem também estar presentes na estrutura cognitiva de outros transtornos mentais ou, até mesmo, explicar traços cognitivos, emocionais e comportamentais de indivíduos que não preenchem critérios para o diagnóstico. Estes dados sugerem uma relação direta entre EEPs, EIDs e gravidade de transtornos mentais, sinalizando a importância de estratégias de intervenções focadas na prevenção de EEPs na infância, na manutenção de vínculos seguros e estáveis durante a infância e na atenção integral a estes sujeitos, especialmente após a internação psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AK, M. *et al*. Early maladaptive schemas in bipolar disorder. **Psychology and Psychotherapy.** v.85, n. (3), p. 260-267, 2012.

APA, American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM 5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BERNSTEIN, D, *et al*. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, v.27, n. 2, p. 169-190, 2003.

COSTA, R; PAIXÃO, J. Transtorno Bipolar do Humor. In: CARVALHO, M; NOVAES, L; RANGÉ, B. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019. p. 122-133.

FARIAS, C, *et al*. Clinical outcomes and childhood trauma in bipolar disorder: A community sample of young adults. **Psychiatry Research**, v.275, p. 228 - 232, 2019.

GRASSI-OLIVEIRA, R, *et al*. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, 40(2), 249-55, 2006.

HAWKE, L; PROVENCHER, M; ARNTZ, A. Early maladaptive schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. **Journal of Affective Disorders**. v. 133, n. (3), p. 428-436, 2011.

HAWKE, L; PROVENCHER, M. Early maladaptive schemas among patients diagnose with bipolar disorder. **Journal of Affective Disorders**. v.136, n. (3), p. 803-811, 2012.

MARCHIONATTI, L, *et al*. Transtorno Bipolar. In: MORENO, A.L; MELO, W.V. **Casos clínicos em saúde mental:** diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2022. p. 31-42.

PESSOA, G; COSTA, I; GALDINO, M. Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos com Histórico de Eventos Estressores Precoces. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. (2), p. 853–871, 2022.

SUZANA, A; FERNANDES, M. **Traumas na infância e regulação emocional na vida adulta**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Evangélica de Goiás, 2021.

Wright, M, *et al*. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. **Child abuse & neglect**, v.33, n. (1), p. 59–68, 2009.

YIN, R.K. **Estudo de caso:** Planejamento e métodos. São Paulo: Bookman, 2015.

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