


Percepção de psicoterapeutas sobre formação em terapia de esquemas e as dificuldades enfrentadas na clínica

Daniely Fernandes Kamazaki^{a*} 

Ana Cristina Garcia Dias^a 

Maria Eduarda Pedroso^a 

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo: A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem da psicoterapia que tem se popularizado no Brasil. Este trabalho investigou as percepções de terapeutas sobre a formação em TE no Brasil e as dificuldades enfrentadas na clínica. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório realizado por meio de entrevistas online semiestruturadas, com a duração variando entre 30 minutos e 1 hora. Ao total, participaram do estudo 18 terapeutas do esquema (M=35,05; DP=5,24), recrutados por conveniência por meio do método *snowball*, em 2020. Realizou-se a análise temática reflexiva com o *software* NVivo 12. Os terapeutas relataram dificuldades no manejo dos próprios esquemas, em transpor a teoria para a prática e impasses com pacientes considerados mais desafiadores. As estratégias mais utilizadas foram a supervisão e terapia pessoal, bem como o controle de agenda e os estudos teóricos. Sugere-se a incorporação de supervisão nas formações em TE.

Palavras-chave: formação do psicoterapeuta, psicoterapeutas, terapia do esquema.

Introdução

Para a atuação em psicologia clínica, cada referencial teórico propõe uma formação especializada em seus fundamentos teórico-práticos, aspectos que ultrapassam a formação recebida na graduação. Os cursos de especialização tornam-se uma alternativa para garantir uma atuação competente (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022). Entretanto, apenas a formação acadêmica e teórica (como aulas, palestras e *workshops*) não são suficientes para impactar a atuação clínica. Cursos contribuem com o conhecimento dos profissionais, mas não o ajudam a implementar as técnicas e os conceitos na prática. Essa formação deve ser complementada com outras atividades de troca entre profissionais, como a supervisão ou consultoria (Frank, Becker-Haimes, & Kendall, 2020).

A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem que vem se popularizando no Brasil e muitos profissionais – principalmente terapeutas cognitivo-comportamentais – a estão adotando como referencial complementar, o que requer uma formação na área. Desenvolvida por Jeffrey Young nos anos 90, a TE integra estratégias vivenciais, comportamentais e interpessoais de diferentes modelos teóricos, com o objetivo de reduzir a valência dos esquemas iniciais desadaptativos e promover estilos de enfrentamento mais saudáveis (Young, Klosko, Weishaar, Knapp,

& Costa, 2008). Um diferencial importante da TE é o avanço que ela traz para o tratamento de casos refratários e transtornos de personalidade (Zhang et al., 2023). No que concerne à formação e ao treinamento, a International Society of Schema Therapy (ISST) oferece diretrizes internacionais para sua formação, levando em conta os conteúdos e a estrutura necessária dos cursos. A ISST é uma organização comprometida com os princípios e a prática da TE, e busca fornecer padrões de excelência para a prática dessa abordagem.

Percebe-se que o aperfeiçoamento do terapeuta não deve se deter apenas nos aspectos teóricos, mesmo que esses sejam substanciais. Outras questões devem ser aprimoradas conjuntamente pelo terapeuta ao longo de sua prática, como o fortalecimento da relação terapêutica, o uso da confrontação empática, a leitura e o atendimento das necessidades do paciente, a mudança de intervenção diante da mudança de modo do paciente e maneiras para lidar com transferências e contratransferências. O tratamento utiliza a relação terapêutica como mecanismo de mudança. Isso requer que seus psicoterapeutas sejam capazes de identificar e modificar os próprios esquemas emocionais e os dos seus pacientes, para trabalhar com comportamentos e emoções disfuncionais de forma eficiente. Sem identificação e manejo adequado, esses esquemas e modos desadaptativos afetam negativamente as cognições e emoções do terapeuta, levando-o a arriscar rupturas no processo terapêutico (Roscoe & Taylor, 2022).

*Endereço para correspondência: kamazaki.psi@gmail.com

O público-alvo da TE é outro desafio a ser considerado ao se abordar a formação do terapeuta. O tratamento de transtornos de personalidade representa uma adversidade significativa para diferentes abordagens, visto que são muitos os obstáculos que o psicoterapeuta pode enfrentar. Na TE, os traços disfuncionais da personalidade são associados a esquemas e modos desadaptativos, sendo qualificadores para o tipo de intervenções e o estilo do tratamento utilizado (Bach & Bernstein, 2019). Apesar dessa abordagem se mostrar eficaz na redução de sintomas e na melhora da qualidade de vida desses pacientes (Zhang et al., 2023), ela também apresenta desafios na sua condução. Entre eles, nota-se que esses pacientes costumam apresentar maior rigidez psicológica, dificuldade para estabelecer relações interpessoais saudáveis, necessidades emocionais intensas e problemas difusos e crônicos, tornando-os mais resistentes à mudança e ao estabelecimento de uma relação terapêutica segura (Young et al., 2008).

Outro ponto importante no processo de desenvolvimento da própria TE é o uso de técnicas experienciais, a exemplo de imagem mental (Koppeschaar, Bachrach, & Arntz, 2023), trabalho com cadeira (Josek et al., 2023) e diálogo entre os modos, que são sensíveis e complexos. Apesar de serem poderosas no tratamento e se conferirem como um diferencial para a quebra de padrões emocionais, essas técnicas podem ser um desafio para o terapeuta que, por receio, pode não as usar. O terapeuta deve promover a segurança, fornecer orientações claras da prática, fazer aplicação flexível de acordo com as necessidades (tempo suficiente) e discutir com o paciente a experiência dele. São muitos fatores para se manejar ao mesmo tempo (Josek et al., 2023). A TE não configura somente o uso de técnicas experienciais, mas é um grande avanço em relação à TCC e a não utilização, podendo ser um obstáculo para o tratamento. Assim, a formação deve contribuir para a implantação de diversos fatores que compõem a TE.

Dada a complexidade tanto do referencial teórico quanto da prática em TE, questiona-se como tem sido a formação dos terapeutas da TE no Brasil. Como eles percebem essa formação e quais pontos devem ser fortalecidos? Quais dificuldades estão enfrentando e quais estratégias podem ser aplicadas por novos terapeutas? Há poucos estudos que focam nas dificuldades e estratégias de enfrentamento dos terapeutas, no que diz respeito ao manejo dos esquemas e dos modos (Roscoe & Taylor, 2022). Torna-se interessante, portanto, entender como é a formação desses profissionais, bem como seus desafios e métodos de enfrentamento. Para isso, esse estudo tem como objetivo investigar a percepção de terapeutas sobre o processo de formação em Terapia do Esquema e as dificuldades encontradas na clínica.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada a partir de entrevistas semiestruturadas sobre a formação e prática clínica dos terapeutas (tópicos: formação geral, experiência terapêutica, formação e dificuldades em TE, adaptação em TE). Foram realizadas entrevistas por videochamadas nas plataformas como *Skype* e *Google Meet*. Os participantes foram entrevistados individualmente, com a duração das chamadas variando entre 30 minutos e uma hora. A primeira autora conduziu as entrevistas, o grupo de pesquisa as transcreveu e as outras autoras conduziram a análise temática reflexiva (REF) (Braun & Clarke, 2019) utilizando o *software* N VIVO 12.

Participaram do estudo 18 psicólogos que realizavam sua prática clínica utilizando a TE como referencial teórico. Esses profissionais deveriam ter registro ativo no CFP. Dos 18 terapeutas, 15 eram do sexo feminino, idades entre 22 e 46 anos ($M=35,05$; $DP=5,24$). A maioria dos terapeutas são do estado do Rio Grande do Sul, RS, exceto um que é de Minas Gerais, MG. Todos os terapeutas têm especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Além disso, sete terapeutas também realizaram formação/supervisão pela ISST. Todos os terapeutas já haviam feito terapia pessoal anteriormente.

A amostragem foi não probabilística e o recrutamento dos participantes a partir da técnica *snowball*, em 2020 (Vinuto, 2014). Primeiramente, foram contatados os profissionais da rede das autoras e os terapeutas indicados por uma clínica de Psicoterapia de Porto Alegre, RS. Posteriormente, foi solicitado aos participantes que indicassem outros terapeutas do esquema. Os entrevistados foram contatados via *e-mail* ou por outra rede social para participarem da pesquisa. Depois do aceite do terapeuta as entrevistas individuais foram agendadas, conforme a disponibilidade de horário de cada profissional.

Inicialmente, foi explicado os objetivos e procedimentos do estudo, sendo solicitado aos terapeutas que respondessem a um questionário com questões sociodemográficas sobre terapia pessoal, formação acadêmica e clínica do terapeuta (tempo médio de resposta de cinco minutos). Procedimentos éticos foram observados durante toda a condução do estudo, conforme estabelece a Resolução nº 466/12 e nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana (CEP-IPSSCH) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), CAAE: 31000220.7.0000.5334. Abaixo, apresenta-se o fluxograma com os procedimentos e análises realizadas.

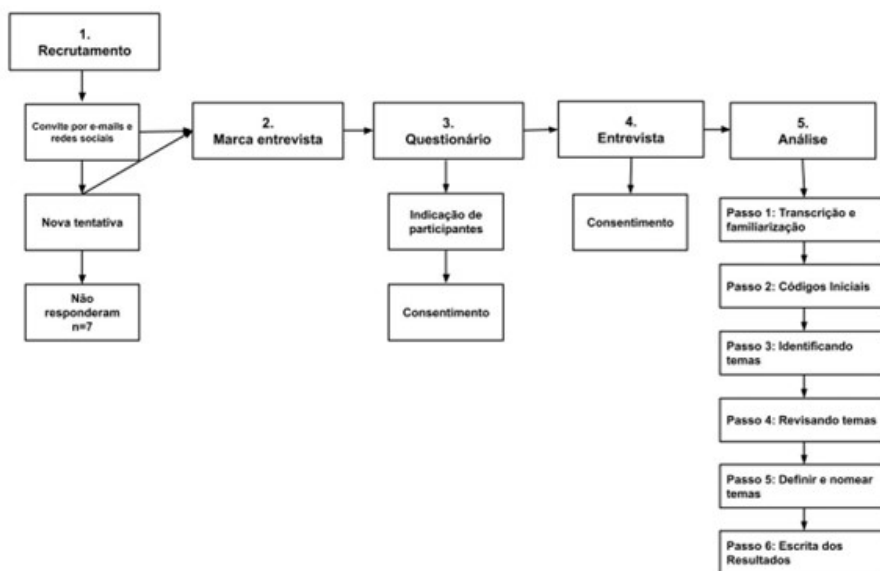


Figura 1. Procedimentos e Análise.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Resultados

Após o processo de análise, foram identificados seis temas e nove subtemas. Ver Tabela 1 abaixo para resumo dos temas e endossamento dos terapeutas.

Tabela 1. Temas, subtemas e endossamento dos participantes

Temas	Subtemas	Nº de terapeuta
Dificuldades	Dificuldade com os atendimentos	12
	Dificuldades com o modelo teórico e técnico	13
	Dificuldades do campo	11
Estratégias usadas frente às dificuldades	Supervisão	15
	Terapia pessoal	16
	Estudo teórico	10
	Controle da agenda	4
Perfil dos terapeutas	Características pessoais	18
	Habilidades teórico-técnicas	10
Experiência Clínica		15
Relação terapêutica		18

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dificuldades enfrentadas pelos terapeutas do esquema

Três dificuldades foram especialmente descritas pelos participantes, elas se referem aos atendimentos, ao modelo teórico, às técnicas utilizadas e ao campo da TE.

Dificuldades com os atendimentos

As principais dificuldades referentes a essa categoria foram a ativação dos próprios Esquemas de

Identidade Disfuncional (EIDs), modos esquemáticos e emoções do/a terapeuta durante os atendimentos, assim como lidar com a frustração quando o paciente não responde ao tratamento, e a falta de identificação com o(a) paciente. Os EIDs mais relatados foram: Padrões Inflexíveis, Inibição Emocional, Privação Emocional, Fracasso e Auto Sacrifício. Em termos de modos esquemáticos foram relatados: Pais Punitivos e Pais Exigentes Internalizados. A fala do participante 16 descreve como essa ativação esquemática pode ocorrer:

Ativação dos próprios esquemas especialmente quando a gente realmente entra na terapia do esquema, na questão assim, de, às vezes, provocar ativação, voltar para o nosso paciente lá para a história de vida [dele], uma situação que mexe com a origem de um esquema ou fazer uma técnica de imagem, isso pode ativar muitas coisas na gente [terapeuta] e acho que a gente tem que... isso é uma grande dificuldade. (Terapeuta 16, 31 anos, 8 anos de formação em TE)

Nesse mesmo sentido, o participante 12 indica como pode ser difícil manejar as próprias emoções diante de pacientes graves, que manifestam emoções intensas e negativas durante a terapia: *“Acho que o desafio maior é lidar com suas emoções, porque a gente tem pacientes muito graves e que tem que ter muita tolerância às emoções deles”* (Terapeuta 12, 39 anos, 8 anos de formação em TE). Perceber quando a ativação ocorreu e sair desse EID/modo também se mostra uma dificuldade.

Essas dificuldades, quando não manejadas, impactam negativamente a relação terapêutica e dificultam o processo e a análise do que está acontecendo durante o atendimento, bem como prejudicam oferecer uma resposta terapêutica adequada ao paciente (como, por exemplo, satisfazer a necessidade, impor limites realistas e utilizar técnicas). O participante 1 comenta como estar com modos de Pais Exigentes Internalizados pode ser prejudicial ao olhar compassivo que o terapeuta deve ter com o paciente.

. . . perceber e identificar quando esses modos disfuncionais são ativados, desativar, trazer o adulto saudável. . . . Eu diria assim, que o adulto saudável, ele precisa ter muitas habilidades compassivas. Se eu estou no meu modo Pais Hipercríticos ou Punitivos, eu não consigo ter compaixão pelo meu paciente. Como eu vou querer que ele tenha compaixão com ele, se eu não tenho? Então, eu preciso primeiro que meu modo [punitivo, crítico] esteja desativado, chamo o adulto saudável, trago elementos da compaixão e aí você consegue fazer a intervenção. (Terapeuta 1, 38 anos, 8 anos de formação em TE).

A conexão com o paciente durante o(s) atendimento(s) pode ser difícil e cansativa, demandando muito do terapeuta. O participante 4 expõe sua dificuldade em se conectar verdadeiramente com o paciente entre um atendimento e outro.

Se conectar verdadeiramente com o paciente, acho que essa é uma das principais dificuldades... que, às vezes, a gente está com um paciente e atende outro e, às vezes, a gente ainda tá conectado com algumas necessidades do outro [paciente anterior] e a gente precisa se remodelar. (Terapeuta 4, 34 anos, 7 anos de formação em TE)

O processo terapêutico da TE exige uma alta demanda de atenção e emocional que pode levar o terapeuta a se sentir mais cansado do que em outras abordagens.

Terapia do esquema é uma abordagem clínica que a pessoa do terapeuta é a grande ferramenta. O nosso sentir. Então é uma abordagem que tu não vais mais poder trabalhar tanto quanto tu trabalhavas com a cognitiva. Porque tu vais ficar muito mais cansado. Porque tu vais estar com tua emoção muito mais disponível para conectar com a do paciente. E isso cansa mais. (Terapeuta 15, 43 anos, 6 anos de formação em TE)

O perfil de alguns clientes pode ser bastante desafiador para os terapeutas do esquema. São exemplos:

(1) Pacientes Evitativos com EID de Inibição Emocional e Modo Protetor Desligado com dificuldades de se conectar com o terapeuta:

Uma dificuldade assim que é sempre, todo psicoterapeuta, acredito, é quando o paciente está no modo evitativo. Então, claro que a gente tenta trabalhar esse modo, mas é uma das coisas que eu tenho mais dificuldade de lidar, né. (Terapeuta 5, 33 anos, 4 anos de formação em TE)

(2) Pacientes com Limites Prejudicados:

. . . essa questão do arrogo, né, de lidar com pacientes mais narcisistas, de fazer o confronto com pacientes que têm mais dificuldades com limites, por exemplo, isso são questões mais minhas. (Terapeuta 11, 39 anos, 3 anos de formação em TE)

[Eu] tinha uma dificuldade muito grande para trabalhar questões de limites. E a terapia do esquema ela trabalha, ela traz um dos pontos principais . . . das necessidades emocionais é a questão dos limites realistas, né. Só que, como a gente também trabalha com a questão da aceitação incondicional, isso fico um pouco complicado para mim justamente por ter essa dificuldade de dar limites. (Terapeuta 4, 34 anos, 6 anos de formação em TE)

(3) Pacientes agressivos com o terapeuta:

Eu acho que a minha maior dificuldade é quando o paciente me ataca, isso exige muito pra mim. (Terapeuta 13, 8 anos de formação em TE)

Dificuldades com o modelo teórico e técnico

Os terapeutas apresentam dificuldades em dominar os conceitos e os transpor para a prática. Sobre isso é dito que: *“A maior parte que eu vejo é de entender a teoria toda, porque como eu comentei contigo, ela é complexa,*

ela é densa, assim, é muita coisa... é entender a teoria e transpor ela para prática” (Terapeuta 16, 31 anos, 8 anos de formação em TE).

Os participantes acreditam que há sutilezas e nuances difíceis de serem aprendidas apenas com a formação. Um exemplo disso são as diferenças entre alguns modos e EIDs (e.g., diferença entre o modo Protetor desligado e modo Auto aliviador). “... o grosso da teoria e da técnica não é tão difícil de entender, mas tem uma série de sutilezas, uma série de diferenças. E, por vezes, perceber essa série de sutilezas e essa série de diferenças é mais complexo” (Terapeuta 5, 33 anos, 4 anos de formação em TE).

As técnicas da TE como a confrontação empática, as vivenciais e a conceitualização de caso, também se configuram como desafios aos terapeutas. Por um lado, os participantes descrevem que não conseguem utilizar as técnicas de confrontação empática por medo de que o paciente não se sinta à vontade. Outra razão elencada é a do próprio terapeuta reconhecer que não sabe quando ou como aplicar a técnica. Por outro lado, alguns terapeutas reconhecem que não realizam a conceitualização de casos, o que prejudica a compreensão do funcionamento global do paciente. Isso prejudica o planejamento do tratamento e contribui para a falta de compreensão do caso. Referente a isso é dito:

A gente não faz uma conceitualização em geral, como a gente deveria. Conceitualização de caso tanto da TCC clássica, todas as conceitualizações, elas têm uma razão. E a conceitualização em esquemas é gigantesca, mas no momento em que tu fazes a conceitualização do teu paciente, tu entendes o teu paciente por inteiro. E a gente não tem esse trabalho de fazer essa construção diária com os pacientes. Eu acho que falta, eu acho que a gente às vezes tem confusões... existem confusões importantes, assim, teóricas né, de o que é o modo criança, o que é o modo de coping, como é que eu vou identificar, como eu sei a diferença. Percebo que às vezes tem umas confusões teóricas importantes. (Terapeuta 17, 24 anos, 2 anos de formação em TE)

Sobre a confrontação:

A confrontação empática é a habilidade que eu mais trabalho no desenvolvimento dos supervisionados, tanto nos meus estagiários quanto nos meus supervisionados formados a longo tempo. . . . Os terapeutas têm medo de confrontar seus pacientes, por medo de que o paciente abandone, por medo de que o paciente fique bravo. (Terapeuta 11, 30 anos, 7 anos de formação em TE)

As técnicas vivenciais requerem muito cuidado e treino para aplicá-las, o que pode fazer o terapeuta se sentir inseguro em utilizá-las. É preciso preparar e sensibilizar o paciente para usar as técnicas, pois elas ativam os EIDs durante as sessões.

Eu vejo que às vezes a gente chega na parte de técnicas experienciais. Ai eu faço a supervisão, a gente faz o role-play em supervisão (‘Tá bom, eu vou!’). Ai, o paciente está pronto e o terapeuta fica com medo, aí ele foge para um lado racional. . . . ou, às vezes, o paciente não está com o esquema ativado. ‘Ah não, mas a supervisora falou que eu preciso fazer uma técnica experiencial’. Mas aí eu não faço nenhum tipo de sensibilização para abrir o esquema, ou não cabe naquele momento [usar a técnica]. (Terapeuta 1, 38 anos, 8 anos de formação em TE)

Dificuldades referentes ao campo da TE

Nessa categoria, os participantes relataram dificuldades relacionadas à área da TE, como a falta de profissionais qualificados para atendimento e supervisão e a falta de materiais de apoio. Os terapeutas descrevem que alguns profissionais não tiveram acesso à supervisão ou à terapia pessoal durante seu processo de formação, o que gerou dificuldades em suas práticas clínicas. Todos os participantes dizem ter buscado supervisões por conta própria, pois relataram que suas formações não a ofereceram, mas que o custo delas é alto. “Na época que eu fiz, eu sentia falta de supervisões mais frequentes, mais recorrentes. As supervisões acho que faltam” (Terapeuta 6, 32 anos, 7 anos de formação em TE).

Além do despreparo em TE, muitos terapeutas não entendem a psicologia do desenvolvimento humano e a TCC padrão, conhecimentos fundamentais a qualquer terapeuta do esquema. “E aí tem alguns colegas que chegam para supervisionar que eu tenho que trabalhar o básico, que eu tenho que voltar lá para o que é pensamento, emoção, comportamento. Aquilo que tu imaginas que já deveria estar pronto, mas não vem pronto” (Terapeuta 14, 8 anos de formação em TE). A falta de materiais teóricos e técnicos traduzidos ou adaptados ao contexto brasileiro é outra dificuldade no campo da TE. “Mas, onde eu posso ler mais sobre isso? Eu ‘então, não tem, né’ uma coisa que a gente realmente sente falta, e ainda é escasso” (Terapeuta 4, 34 anos, 7 anos de formação em TE).

Estratégias frente às dificuldades

Quatro estratégias foram identificadas pelos terapeutas para enfrentar as dificuldades encontradas, são elas: supervisão, terapia pessoal, estudo teórico e o controle da agenda.

Supervisão

A supervisão foi considerada como o principal recurso utilizado quando os terapeutas encontram dificuldades. Ela contribui para que possam ter um tempo para pensar no caso, esclarecer confusões teóricas e treinar técnicas através do *role-play*.

contribui para que a gente possa pensar juntos, contribui para que eu possa apresentar técnicas, né, apresentar estratégias, conseguir fazer com que ele [o supervisor] entenda melhor a origem das necessidades do paciente específico. A gente ajuda a pensar mais o caso, a ver o caso sob outras perspectivas que ele não estava enxergando. (Terapeuta 5, 33 anos, 4 anos de formação)

Nesse sentido, a supervisão impacta na autoeficácia dos supervisionados, proporcionando segurança para tratar pacientes graves, assumir erros e desenvolver técnicas de forma mais eficiente:

olhando os meus supervisionados eu acho que uma autoeficácia, uma autoconfiança na capacidade do terapeuta de conseguir assumir mais dificuldades, pedir mais desculpas aos os pacientes – que é uma coisa muito difícil para os terapeutas –, habilidades de ser mais humano, de mostrar sua humanidade para o paciente e principalmente a coisa da confrontação empática, o treino disso. Eu faço muito treino de role play com os supervisionando para que eles treinem como eles fariam certas coisas, acho que ter uma outra pessoa te assegurando de que tu vais falar uma coisa que é super difícil e que está tudo bem é isso mesmo. Eu acho que isso dá uma sensação de que ‘eu não estou sozinho’. Além de que tem casos que são muito delicados, e ter uma segunda pessoa testando que aquilo que você está fazendo está correto... Eu acho que isso dá uma segurança muito importante, principalmente no trabalho com casos graves. (Terapeuta 8, 30 anos, 7 anos de formação em TE)

Além da contribuição teórica e técnica, a supervisão favorece a identificação dos EIDs e Modos do terapeuta que podem interferir nos atendimentos e na relação terapêutica. Isso facilita a identificação da necessidade da realização de terapia pessoal.

Na supervisão, a gente consegue ver essas questões da ativação, do estagiário ou do profissional, e discutir isso também. Então a supervisão não é só o que fazer (“Então você vai aplicar tal técnica”), mas é para o profissional se dar conta do que ativou nele, e como isso está influenciando o processo. (Terapeuta 1, 38 anos, 8 anos de formação em TE)

Terapia pessoal

Essa estratégia é buscada principalmente quando os terapeutas precisam lidar com contratransferências da própria ativação esquemática.

Para teus esquemas não interferirem na relação terapêutica, tu tens que estar bem ciente deles e bem

trabalhado neles. Então não quer dizer que tu não és perfeito, que não tem esquemas. Então tu vais ter esquemas, tu vais saber quais são teus esquemas? E vais estar muito atento a isso. O problema não é ter esquemas, mas como tu lidas com eles. Qual é tua estratégia frente a eles. (Terapeuta 12, 39 anos, 8 anos de formação em TE)

O autocuidado é outra motivação que leva os terapeutas a procurarem terapia pessoal:

Eu acho que é muito importante, principalmente porque nosso trabalho... ele é muito, ele pode ser muito pesado. Ele pode ser muito desgastante, assim, emocionalmente. Como eu falei, a gente precisa de uma disponibilidade emocional grande, e daí nada melhor do que ganhar essa nossa gordurinha emocional na terapia, de a gente poder falar, reclamar. A gente poder falar de todas as nossas questões que são tão importantes para nós e às vezes a gente fica colocando um pouquinho de lado. (Terapeuta 17, 24 anos, 2 anos de formação em TE)

Estudo teórico – busca de aprofundamento do conhecimento

Os terapeutas reforçam a importância de uma formação continuada em TE, principalmente porque o modelo ainda está sendo validado empiricamente. Os estudantes buscam estudar sozinhos ou em grupos, realizar formação, ir a congressos, participar de minicursos e *workshops*.

Na verdade, a gente está sempre em formação. Então, eu estou sempre buscando. E a Terapia do Esquema é uma abordagem recente perto das outras. Então, está tudo em formação ainda. Muitas coisas já mudaram desde que começou. Então, a gente está sempre se atualizando. (Terapeuta 12, 39 anos, 8 anos de formação em TE)

Controle da agenda do terapeuta e do perfil dos pacientes atendidos

Outra estratégia para lidar com a sobrecarga dos atendimentos é o controle da agenda do terapeuta e dos pacientes atendidos. Os terapeutas buscam limitar o número de clientes atendidos. Além disso, consideram o perfil dos pacientes atendidos para encaixá-los em horários que estejam mais disponíveis. Eles afirmam que agendam os pacientes que demandam mais ou que apresentam quadros mais graves para o início da semana, quando estão menos cansados. Em relação ao perfil de pacientes, os terapeutas reforçam que é fundamental o autoconhecimento dos pacientes que têm mais dificuldade ou que não se sentem aptos para trabalhar.

Então, assim, eu estabeleci algumas regras que me norteiam: um número de paciente, dias, e eu não passo daquele número de jeito nenhum. Se um paciente está desesperado e quer uma consulta eu digo pra ele “não tem problema, tu me ligas, a gente dá uma conversadinha” . . . mas assim, eu tenho sido muito categórica em não ultrapassar o meu limite. Na realidade, eu estou tentando nem chegar perto dele, sabe?! (Terapeuta 15, 43 anos, 6 anos de formação em TE)

Perfil dos terapeutas

Dois subtemas surgiram em relação ao perfil do terapeuta do esquema: (1) características pessoais do terapeuta e (2) habilidades técnicas.

Características pessoais

As respostas mais frequentes dos terapeutas foram voltadas para as características pessoais, sendo principalmente citadas: empatia, compaixão, flexibilidade e afetividade.

E a outra coisa que também me atraiu muito é o perfil do terapeuta do esquema. Então assim, vou ser mais afetivo, mais espontâneo, ter a relação terapêutica como uma ferramenta fundamental para o processo de mudança. Isso também me atraiu bastante, porque eu acabei me identificando com meu estilo, com meu perfil. (Terapeuta 7, 38 anos, 10 anos de formação em TE)

Habilidades teórico-técnicas do terapeuta

As habilidades de realizar a conceitualização do caso, de usar técnicas de reparentalização, de confrontação empática e de relação interpessoal são fundamentais. O terapeuta deve ser proficiente em reconhecer as necessidades emocionais, os EIDs e os modos esquemáticos para melhor manejá-los. O autoconhecimento também é reconhecido como uma habilidade importante na TE.

Então, eu costumo dizer que é muito difícil, porque na terapia você tem que identificar o modo do paciente ativado na sessão. Então, você tem que, na tua cabeça, identificar que aquele modo foi ativado, identificar o que foi ativado em você, pensar em qual necessidade o paciente tem naquele momento e a tua intervenção – seja em termos de ação, interrelação e de técnica – atender aquela necessidade. Se eu não tenho um domínio teórico e técnico, eu me perco. Então eu posso ter toda a empatia, toda a compaixão do mundo, mas eu também não vou ser um bom terapeuta. Então, as duas coisas, elas têm que andar juntas. Não dá

só para ter compaixão e não dá só para ter um domínio teórico e técnico. (Terapeuta 1, 38 anos, 8 anos de formação em TE)

Experiência clínica

Os participantes reconhecem que se tornaram mais seguros para aplicar técnicas e fazer intervenções a partir do desenvolvimento de suas experiências clínicas. Isso lhes possibilita respeitar mais o tempo do paciente, ficar menos ansiosos quando os clientes demoram para responder ao tratamento proposto e reconhecer suas próprias experiências (autoconhecimento). Ela ainda contribui para a flexibilidade do terapeuta sobre quando e como usar as técnicas.

Eu vejo que quando a gente é mais novo, menos experiente, a gente está muito preocupado com a técnica. Principalmente em terapia cognitiva, a gente aprende um arsenal técnico muito grande, e a gente peca. Eu acho que com mais experiência a gente tem mais noção do timer para aplicar, né. Eu consigo investir mais na relação terapêutica primeiro, sem pressa da técnica, assim. (Terapeuta 13, 7 anos de formação em TE)

Relação terapêutica

Para os participantes, a relação terapêutica na TE é muito diferente do vínculo estabelecido em outras abordagens, como a TCC padrão. A TE é percebida como mais afetiva, genuína e próxima do paciente. Na TE, os terapeutas se sentem mais livres para estabelecer um vínculo com o paciente, podendo ser mais flexíveis e calorosos. Eles reconhecem que o processo de mudança ocorre através da relação terapêutica. Consideram, ainda, que essa relação faz com que a TE seja mais intensa e profunda do que outras abordagens (Terapeuta 11, 39 anos, 3 anos de formação em TE).

Primeiro, a proximidade do terapeuta com o paciente, que tem um interesse genuíno. Aquela coisa de se interessar realmente pela criança vulnerável dele. Enxergar a dor que está por trás de alguns mecanismos, de algumas estratégias disfuncionais. Então, conseguir se conectar mais com os pacientes . . . a Terapia do Esquema me traz isso, de usar a minha relação com o paciente como técnica também. (Terapeuta 12, 39 anos, 8 anos de formação em TE)

Esse modelo de relação terapêutica é descrito como um ponto forte da teoria, e também um diferencial que lhes fez adotar essa abordagem em sua prática clínica. Eles relatam que se identificam com essa forma de trabalhar, avaliando-a como mais espontânea e afetuosa com seus pacientes.

Porque eu descobri o afeto na terapia do esquema, na relação terapêutica, porque ali é um bairra para os pacientes poderem mudar as coisas. Então, foi na terapia do esquema que eu me identifiquei 100% com a abordagem, com as técnicas, com o valor que se dá para a relação terapêutica. (Terapeuta 10, 30 anos, 7 anos de formação em TE)

O terapeuta deve estar conectado emocionalmente com o paciente e consigo mesmo durante o atendimento. Ele deve estar atento aos sinais de mudança do paciente na sessão e responder a essas mudanças adequadamente.

. . . a gente fica muito atento e conectado ao paciente, à transferência do paciente, à minha contratransferência, aos fenômenos da relação. Se ele se conectou, ele marejou o olho, então eu preciso intervir nessa emoção, porque normalmente ele desconecta; à estar atenta quando o paciente entra no protetor desligado, e eu preciso tirar ele do protetor desligado. Então, como terapeuta dos esquemas, eu uso muito mais a minha atenção e, por tanto, muito mais da minha energia. Eu não sou só uma colaboração, não é só empirismo colaborativo, eu faço parte desse processo de mudança. A relação é veículo de mudança, né, então como eu faço parte desse processo, eu preciso estar ali de corpo e alma. . . . eu tenho que estar focada no momento, completamente entregue. Então, acho que o maior desafio é estar 100% ali. (Terapeuta 10, 30 anos, 7 anos de formação em TE)

Discussão

Pode-se observar diversas dificuldades dos terapeutas, como questões de contratransferências, cansaço, preocupação e dificuldades no manejo clínico de alguns pacientes considerados mais desafiadores. Os terapeutas entrevistados relataram principalmente uma preocupação com a possibilidade de trazer suas histórias e esquemas para o trabalho terapêutico. Essa preocupação parece ser um conflito universal, no qual os terapeutas podem trazer suas questões para a relação terapêutica (Hayes, Gelso, Goldberg, & Kivlighan, 2018). Em outro artigo com terapeutas do esquema, evidenciou-se o impacto negativo da contratransferência para o trabalho em TE, como: evitar dar limites, ficar agressivo ou crítico, desligar-se ou evitar os pacientes, perfeccionismo, excesso de trabalho e *burnout*. Esses terapeutas citaram os esquemas: defectividade/vergonha, abandono, privação emocional, emaranhamento, auto sacrifício, subjugação, padrões inflexíveis, busca por aprovação; e os modos capitulador complacente, supercontrole, demandante crítico, punitivo crítico, criança zangada e criança vulnerável (Pilkington, Spicer, & Wilson,

2022). Já os terapeutas entrevistados na presente pesquisa apontaram para esquemas de auto sacrifício, privação emocional e arrogo/grandiosidade.

Os próprios EIDs dos terapeutas podem contribuir para o desgaste emocional relatado. Um estudo com 443 psicólogos constatou que os EIDs de Padrões Inflexíveis e Auto Sacrifício estão relacionados ao *Burnout* em psicólogos. O estudo ainda mostrou que há uma relação entre os modos de enfrentamento Protetor desligado e Auto-aliviador e percepção de desgaste emocional (Simpson et al., 2019). Já os terapeutas entrevistados nesse trabalho descreveram a influência do EIDs (padrões inflexíveis, inibição emocional, privação emocional, fracasso, auto sacrifício) e dos Modos esquemáticos (pais punitivos e pais exigentes internalizados) em suas práticas. Os clínicos devem estar atentos principalmente à ativação desses Modos e EIDs em suas práticas, pois são prejudiciais à relação terapêutica, à saúde do profissional e fortalecem o ciclo esquemático disfuncional de ambos. Assim, aprender a ter mais consciência dos seus esquemas e a manejá-los de forma adequada, pode contribuir muito para o crescimento profissional e beneficiar o tratamento dos pacientes.

A relação terapêutica no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade, que possuem alta sensibilidade e reatividade interpessoal, também pode esgotar emocionalmente (McMain, Boritz, & Leybman, 2015). Os terapeutas podem enfrentar uma sobrecarga emocional em suas práticas, impactando negativamente a relação com seus pacientes. Eles podem se sentir inúteis, rejeitados, sobrecarregados e julgados pelos pacientes como sendo considerados culpados por seus problemas. Além de sentirem tensão muscular e aumento dos batimentos cardíacos devido à comunicação violenta de alguns pacientes (como aqueles que possuem *borderline*) (Putrino, Casari, Mesurado, & Etchevers, 2020). Outros fatores que influenciam o esgotamento deles são: o controle sobre o trabalho, a quantidade de pacientes, o apoio ou não de supervisores e o histórico de saúde mental dos terapeutas (Yang & Hayes, 2020).

Por isso, esse estudo também levanta preocupações sobre a saúde dos terapeutas e enfatiza a necessidade do cuidado desses profissionais. A terapia pessoal pode contribuir para a diminuição da ativação emocional e o impacto negativo nos atendimentos, mas é importante que não seja a única forma de cuidado dos profissionais. Outras estratégias precisam ser aprendidas, como a auto prática/autorreflexão, a prática de *mindfulness*, manejar contato fora dos atendimentos, realizar atividades de lazer e físicas (Schaffler, Probst, Pieh, Haid, & Humer, 2024). A terapia pessoal também contribui para a flexibilização dos terapeutas. A flexibilização é importante, pois permite atender às necessidades do paciente de modo adequado e no momento correto. Na TE, muitas vezes, deve-se renunciar à estrutura da sessão ou de tema programado em função das demandas emergentes. A terapia pessoal

contribui para a melhora do funcionamento emocional dos terapeutas, de sua compreensão da relação terapêutica e no desenvolvimento da própria empatia e autenticidade (Moe & Thimm, 2021). Além disso, as experiências pessoais do terapeuta não devem ser totalmente excluídas, uma vez que também podem contribuir positivamente para a relação, como o aumento da empatia e as estratégias de autorrevelação.

A conceituação de caso é a base das TCC e uma das principais habilidades requeridas dos terapeutas, mas pode ser difícil implementá-la na realidade. A conceitualização em TE não apresenta funções diferentes da TCC, contudo, trabalha conceitos específicos como Modos esquemáticos e EIDs para a compreensão e organização das informações que serão oferecidas aos clientes (Bach & Bernstein, 2019). Entretanto, os terapeutas podem negligenciar a realização da conceituação de caso devido às dificuldades em elaborá-la. O nível de treinamento e a experiência clínica podem influenciar a habilidade do terapeuta em realizar as conceituações de caso de forma consistente com categorias e critérios pré-definidos pela abordagem (Easden & Kazantzis, 2018). As horas de treinamento, atendimento, supervisão e a extensa experiência clínica conduzem o terapeuta ao desenvolvimento de *expertises* essenciais a um trabalho clínico de excelência. Eles permitem ao clínico reconhecer padrões complexos de funcionamento, ponto essencial da conceitualização de caso que, por sua vez, pode levar ao sucesso terapêutico (Sperry & Carlson, 2013). Os principais erros realizados por terapeutas nas conceituações de caso são: a omissão de informações importantes, a falta de elementos descritivos sobre o caso, a falta de hipóteses, a omissão de pontos fortes do cliente e dos fatores de proteção, bem como a falta de estrutura para a conceituação de informações clínicas do paciente (Easden & Kazantzis, 2018).

A imposição de limites e o desenvolvimento de confrontações empáticas são necessárias para que o processo de mudança ocorra. Terapeutas iniciantes podem ser indulgentes com seus pacientes por medo de rejeição ou abandono do tratamento. Por outro lado, é prejudicial também se o terapeuta apresenta uma postura rígida, interpretando esses comportamentos como falta de engajamento ou resistência (Klein, Bernard, & Schermer, 2011). Além disso, o terapeuta precisa cuidar de seu próprio interior, tendo expectativas realistas sobre ele mesmo, sobre o paciente e sobre o processo terapêutico. Isso o ajudará a impor limites adequadamente, a aproximar-se e afastar-se de acordo com as necessidades do paciente e não com a ativação emocional do terapeuta.

A supervisão sugerida pela ISST deve enfatizar não apenas o processo de aprendizagem da teoria e da utilização de técnicas, mas deve ser responsável por discutir as questões dos terapeutas que são ativadas durante o atendimento (Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012). A

relação entre o supervisor e o supervisionando apresenta um caráter semelhante àquele desenvolvido na relação terapêutica entre cliente-terapeuta. Ambas as relações utilizam palavras de encorajamento, para inspirar esperança, ensinar habilidades, incorporar calor e cuidado consigo, realizando *feedbacks* para a melhoria de habilidades daquele que está buscando a *expertise* do outro (Coren & Faber, 2019). Em ambos os casos é necessária uma aliança de trabalho colaborativa (Sudak et al., 2015). Embora a supervisão em TE discuta sobre a contratransferência e a ativação de EIDs e Modos dos terapeutas, ela não deve ser uma terapia pessoal. A ISST recomenda que o supervisor incentive o desenvolvimento de terapia pessoal aos supervisionandos, quando necessário (Vreeswijk et al., 2012). Nesse processo, o supervisor é responsável por oferecer *feedbacks* e orientações sobre a prática clínica e sobre a abordagem ao supervisionando, o que facilita o desenvolvimento de suas habilidades terapêuticas (Barletta, Fonseca, & Delabrida, 2012).

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção de terapeutas sobre a formação em Terapia do Esquema e as dificuldades encontradas na clínica. Considera-se que o trabalho conseguiu avançar o conhecimento em relação aos aspectos importantes da formação que devem ser implementados para a formação de novos terapeutas, como o aperfeiçoamento de profissionais já atuantes. É imprescindível que a formação em esquemas seja continuada buscando aprofundar particularidades mais subjetivas e abstratas. Reforça-se a necessidade do cuidado da saúde mental dos terapeutas e atenção à contratransferência, prevenindo o adoecimento. Espera-se que haja, futuramente, a implementação de supervisão e orientação de práticas de autocuidado para além da psicoterapia.

A principal limitação desse estudo é o fato de que a maior parte dos terapeutas entrevistados eram *experts* em TE (supervisores e professores). Poucos terapeutas iniciantes foram acessados, o que pode trazer um viés. A perspectiva de quem se encontra vivenciando o processo pode apresentar nuances que não foram captadas nessa pesquisa. A estratégia bola de neve para obtenção dos participantes pode ter afetado a composição da amostra por especialistas, contudo, permitiu a realização do estudo. A pesquisa foi divulgada também por meio das redes sociais, no entanto, essa estratégia não foi efetiva para a composição da amostra. É possível que terapeutas iniciantes apresentem maior resistência em falar de sua formação, uma vez que podem se encontrar inseguros diante de suas práticas. Sugere-se ainda a realização de estudos com delineamento quantitativo, pois eles podem comprovar pontos identificados nessa pesquisa e trazer informações sobre quais aspectos são importantes para conferir atenção na formação.

Psychotherapists's Perception of Schema Therapy Education in Brazil and the Difficulties They Face in Clinical Practice

Abstract: Schema therapy constitutes a psychotherapeutic approach that has been gaining popularity in Brazil. This study aims to investigate psychotherapists' perceptions of it and the difficulties they face in clinical practice. This qualitative and exploratory study included online interviews. We have conducted semi-structured interviews with 18 Brazilian psychotherapists ($M = 35.05$; $SD = 5.24$) that lasted from 30 minutes to one hour. We recruited psychotherapists by a snowball approach for the convenience sample of this study in 2020. Furthermore, we conducted a reflexive thematic analysis on NVIVO 12. Psychotherapists reported difficulties managing their own schemas, transferring theoretical knowledge to clinical practice, and managing challenging patients. The strategies the psychotherapists cited the most included supervision, personal therapy, management of the agenda, and theoretical studies. We suggest that the Brazilian schema therapy formal education program should incorporate supervision into its program.

Keywords: clinical education, psychotherapists, schema therapy.

Perception des psychothérapeutes sur la formation à la thérapie des schémas et les difficultés rencontrées dans la pratique clinique

Résumé: La thérapie des schémas (TS) est une approche psychothérapeutique qui est devenu populaire au Brésil. Cette étude a examiné les perceptions des thérapeutes sur la formation à TS au Brésil et les difficultés rencontrées dans la pratique clinique. Il s'agit d'une étude qualitative et exploratoire réalisée à l'aide d'entretiens semi-structurés en ligne, qui ont duré entre 30 minutes et une heure. Au total, 18 thérapeutes du schéma ont participé à l'étude ($M = 35,05$; $DP = 5,24$), recrutés par convergence par le biais de la méthode *snowball* en 2020. Une analyse thématique réflexive a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 12. Les thérapeutes ont rapporté des difficultés dans la gestion de leurs propres schémas, dans la transposition de la théorie à la pratique et des impasses avec les patients considérés comme plus difficiles. Les stratégies les plus utilisées sont la supervision et la thérapie personnelle, ainsi que le contrôle de l'agenda et les études théoriques. Il est suggéré d'intégrer la supervision dans les formations à TS.

Mots-clés: formation de psychothérapeute, psychothérapeutes, schéma-thérapie.

Percepciones de los terapeutas sobre la formación en terapia de esquemas y las dificultades enfrentadas en la práctica clínica

Resumen: La terapia de esquemas (TE) es un enfoque psicoterapéutico que se ha popularizado en Brasil. Este trabajo investiga las percepciones de los terapeutas sobre la formación en TE en Brasil y las dificultades enfrentadas en la práctica clínica. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio realizado mediante entrevistas en línea semiestructuradas, con una duración de entre 30 minutos y 1 hora. Participaron del estudio 18 terapeutas de esquemas ($M = 35,05$; $DE = 5,24$), reclutados por conveniencia mediante el método de bola de nieve en 2020. Se efectuó un análisis temático reflexivo con el *software* NVivo 12. Los terapeutas informan dificultades sin administrar dos esquemas propios, transfiriendo la teoría a la práctica y dificultades con los pacientes que consideran más desafiantes. Las estrategias más utilizadas son la supervisión y terapia personal, así como el control de agenda y estudios teóricos. Se sugiere que se incorpore la supervisión en la capacitación en TE.

Palabras clave: capacitación del terapeuta, psicoterapeutas, terapia de esquemas.

Referências

- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49. doi: 10.1097/YCO.0000000000000464
- Barletta, J. B., Fonseca, A. L. B. da, & Delabrida, Z. N. C. (2012). A importância da supervisão de estágio clínico para o desenvolvimento de competências em terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(3), 153-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193824911013.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. doi: 10.1080/2159676X.2019.1628806
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2022). *Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: Formação e inserção no mundo do trabalho, volume I – formação e inserção no mundo do trabalho*. Brasília, DF: CFP. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Voll_WEB.pdf
- Coren, S., & Farber, B. A. (2019). A qualitative investigation of the nature of “informal supervision” among therapists in training. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(5), 679-690. doi: 10.1080/10503307.2017.1408974
- Easden, M. H., & Kazantzis, N. (2018). Case conceptualization research in cognitive behavior therapy: A state of the

- science review. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 356-384. doi: 10.1002/jclp.22516
- Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12330. doi: 10.1111/cpsp.12330
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496. doi: 10.1037/pst0000189
- Josek, A. K., Schaich, A., Braakmann, D., Assmann, N., Jauch-Chara, K., Arntz, A., ... Fassbinder, E. (2023). Chairwork in schema therapy for patients with borderline personality disorder—A qualitative study of patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, e1180839. doi: 10.3389/fpsy.2023.1180839
- Klein, R. H., Bernard, H. S., & Schermer, V. L. (Eds.). (2010). *On becoming a psychotherapist: The personal and professional journey*. New York: Oxford University Press.
- Koppeschaar, A., Bachrach, N., & Arntz, A. (2023). Timing of imagery rescripting during schema therapy for borderline personality disorder: the LUCY trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, e1204439. doi: 10.3389/fpsy.2023.1204439
- McMain, S. F., Boritz, T. Z., & Leybman, M. J. (2015). Common strategies for cultivating a positive therapy relationship in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(1), 20. doi: 10.1037/a0038768
- Moe, F. D., & Thimm, J. (2021). Personal therapy and the personal therapist. *Nordic Psychology*, 73(1), 3-28. doi: 10.1080/19012276.2020.1762713
- Pilkington, P. D., Spicer, L., & Wilson, M. (2022). Schema therapists' perceptions of the influence of their early maladaptive schemas on therapy. *Psychotherapy Research*, 32(7), 833-846. doi: 10.1080/10503307.2022.2038804
- Putrino, N., Casari, L., Mesurado, B., & Etchevers, M. (2020). Psychotherapists' emotional and physiological reactions toward patients with either borderline personality disorder or depression. *Psychotherapy Research*, 30(7), 912-919. doi: 10.1080/10503307.2019.1690176
- Roscoe, J., & Taylor, J. (2023). Maladaptive therapist schemas in CBT practice, training and supervision: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(3), 510-527. doi: 10.1002/cpp.2802
- Schaffler, Y., Probst, T., Pich, C., Haid, B., & Humer, E. (2024). Prevalence of mental health symptoms and potential risk factors among Austrian psychotherapists. *Scientific Reports*, 14(1), e3888. doi: 10.1038/s41598-024-54372-7
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Vreeswijk, M. F. van, Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counseling psychologists: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 35-46. doi: 10.1002/cpp.2328
- Sperry, L., & Carlson, J. (2013). *How master therapists work: Effecting change from the first through the last session and beyond*. New York: Routledge.
- Sudak, D. M., III, R. T. C., Ludgate, J. W., Sokol, L., Fox, M. G., Reiser, R. P., & Milne, D. L. (2015). *Teaching and supervising cognitive behavioral therapy*. Hoboken: Wiley.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977
- Vreeswijk, M. V., Broersen, J., & Nadort, M. (Eds.). (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Chichester: Wiley.
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426-436. doi: 10.1037/pst0000317
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E., Knapp, P., & Costa, R. C. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(7), 641-650. doi: 10.1080/08039488.2023.2228304

Recebido: 21/04/2024

Aprovado: 10/03/2025