



UC/FPCE_2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Vergonha, coping com a vergonha e psicopatia:
Mudança clínica fiável em agressores juvenis após uma
intervenção focada na compaixão**

Inês Sofia Lontro Silva (e-mail: inesilva_17@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de
Especilização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas e na Saúde, sob a orientação do Professor
Doutor Daniel Maria Bugalha Rijo

Vergonha, coping com a vergonha e psicopatia: Mudança clínica fiável em agressores juvenis após uma intervenção focada na compaixão

Resumo

Alguns estudos recentes têm revelado uma associação entre a experiência de vergonha, estratégias específicas de coping com a vergonha e sujeitos com traços psicopáticos. Apesar deste avanço na investigação científica, ainda não existem intervenções psicoterapêuticas individualizadas que considerem as singularidades desta população em relação a estes domínios. Assim, sugere-se a perspetiva evolucionária da psicopatia para a compreensão do construto e os pressupostos da Terapia Focada na Compaixão como modelo possivelmente adequado para a intervenção em jovens agressores com tais características.

O objetivo principal deste estudo exploratório foi avaliar a eficácia de uma intervenção psicoterapêutica individual baseada na Terapia Focada na Compaixão, na redução dos traços psicopáticos, na diminuição do endosso de vergonha externa e no decréscimo de estratégias de *coping* com a vergonha desadaptativo.

A seleção da amostra foi realizada por conveniência, sendo que, o grupo experimental e o grupo de controlo foram avaliados antes e após uma intervenção estruturada de 20 sessões. No sentido de aferir o impacto da intervenção psicoterapêutica, relativamente à mudança clínica nos sujeitos alvo de tratamento, foi calculado o Índice de Mudança Fiável (RCI). Os resultados do presente estudo indicam que não houve diferenças na distribuição dos sujeitos do grupo experimental, em comparação aos do grupo de controlo, relativamente às categorias de mudança clínica.

Palavras-chave: vergonha, *coping* com a vergonha, psicopatia, agressores juvenis.

Shame, *coping* with shame and psychopathy: reliable clinical change index in young offenders after a Compassion Focused Therapy

Abstract

Some recent studies have revealed an association between shame experience, specific strategies for *coping* with shame and individuals with psychopathic traits. Despite this advance in scientific research, there's no individual psychotherapeutic interventions that consider the peculiarities of this population in relation to these areas. Therefore, it suggests the evolutionary perspective for the understanding of psychopathy construct and assumptions of Compassion Focused Therapy in the model as possibly suitable for intervention in young offenders with such characteristics.

The main objective of this exploratory study was to evaluate the effectiveness of an individual psychotherapeutic intervention based on Compassion Focused Therapy in reduction of psychopathic traits, reduction of external shame endorsement and decrement coping strategies with maladaptive shame.

The sample selection was done for convenience, the experimental group and the control group were evaluated through the inventory of psychopathic traits, the external shame scale and the coping scale with shame before and after a structured intervention of 20 sessions. In order to assess the impact of psychotherapeutic intervention in relation to clinical change in the subjects targeted treatment, we calculated the Reliable Change Index (RCI). The results of this study indicate that there were no differences in the distribution of the subjects in the experimental group compared to the control group, for categories of clinical change.

Key-words: shame, shame *coping* strategies, compassion focused therapy, juvenile offenders.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Daniel Rijo, por todas as críticas e sugestões construtivas, pela exigência de querer sempre o melhor de mim, pela sua disponibilidade e supervisão, pela sua sensibilidade clínica que me faz admirar o seu percurso profissional.

Ao Dr. Nélio Brazão, por ter sido um modelo durante o ano, por partilhar a sua sabedoria, pelas palavras certas nas horas certas, pela sua incansável ajuda, pela compaixão nos momentos mais difíceis e, sobretudo, pela sua boa disposição que me fez continuar o caminho de uma forma mais positiva.

À minha mãe, que sempre acreditou em mim e me acompanhou nos meus sonhos. Pelas suas palavras de conforto, especialmente nos momentos mais complicados. Por ser a senhora a quem devo tudo, a maior parte do que sou hoje. Ao meu pai, por ter estado na sua timidez e à sua maneira me ter dado a mão. Por ter permitido, com imenso esforço, prosseguir os estudos e alcançar o meu sonho.

À minha irmã, que me completa. Por toda a preocupação e solidariedade, pelas suas demonstrações de afeto e pela sua força como mulher. Ao meu irmão, pelo seu incentivo e apoio, pelos pensamentos positivos e pela confiança nas minhas capacidades.

Ao Zé, por ser o amor e o afeto, por ser o companheiro de todas as horas, por ter tropeçado na minha vida e ser o meu mais maravilhoso acaso.

À Vânia, por ter sido o pilar durante todo o ano, por contagiar toda a gente com a sua descontração e boa disposição, pela compaixão e pelo apoio, por ter sido uma bela surpresa deste ano.

Às colegas de tese, pela entajuda, pelo reforço, pela união e pelas pessoas maravilhosas que são.

À Rita, pelo seu engenho, pela sua capacidade de resiliência que foram inspiradores, pelo carinho quando tudo parecia desabar, por estar sempre lá. À Mel, pelo riso fácil, por ser o ombro das minhas tristezas e por estar sempre lá. À Júlia pelo seu sentido de humor e pela amizade.

À Raquel e à Francisca, por já não morarem comigo mas ainda morarem em mim, pela amizade, pelas conversas, pela ajuda.

Aos jovens que participaram neste estudo, com os quais nada seria possível. À Sra. Diretora e Sra. Coordenadora por permitirem e me auxiliarem no caminho da investigação.

Índice

Introdução	1
Enquadramento concetual	2
Objetivos/Hipóteses	13
Metodologia	13
Participantes	13
Instrumentos	15
Intervenções	18
Procedimentos	22
Análise de dados	23
Resultados	25
Discussão	27
Conclusão	36
Referências bibliográficas	36
Anexo I	56

Introdução

O estudo da psicopatia tem despertado interesse em contextos clínicos e forenses, sendo que parece estar associada a formas mais precoces, graves e estáveis de comportamento antissocial, com maior risco de reincidência criminal e diminuta responsividade ao tratamento (DeLisi & Piquero, 2011; Hemphill, 2007; Leistico, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008). Apesar da relação entre psicopatia e vergonha reportar alguma divergência na literatura, (e.g. Campbell & Elison, 2005) a partilha de contextos precoces hostis desfavoráveis (e.g. Del Giudice, 2014) tem sugerido que ambas emergem como estratégias de defesa, para o sujeito lidar com o ambiente altamente ameaçador (Gilbert & Irons, 2005; Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin, 2015). A experiência de vergonha, por ser dolorosa e causar sofrimento pessoal, pode levar à adoção de estratégias disfuncionais para lidar com a mesma (Nathanson, 1992). A utilização de estilos mal-adaptativos de coping com a vergonha tem sido associada a diversos quadros psicopatológicos, incluindo, a psicopatia (e.g. Elison Pulos & Lennon, 2006). A Terapia Focada na Compaixão, como promotor do equilíbrio dos sistemas de regulação das emoções, estimulador da compaixão nas suas diversas formas, poderá apresentar-se como eficaz na redução dos traços psicopáticos, vergonha e estratégias mal adaptativas de coping com a vergonha e promoção do bem-estar psicológico.

Embora este seja um estudo clínico piloto e se salvaguardem as limitações inerentes, constitui-se de diversas potencialidades. Entre as quais, operacionalizar uma intervenção estruturada e individualizada que considera as necessidades dos jovens agressores com estas características.

Assim, a presente dissertação abordará, inicialmente, o enquadramento teórico que inclui a revisão da literatura referente aos conteúdos mais relevantes do tema, nomeadamente, o construto de

psicopatia, as perspectivas etiológicas e a abordagem evolucionária da psicopatia. Introduzir-se-á, igualmente, o conceito de vergonha à luz da perspectiva evolucionária e os estilos de coping mal-adaptativos subjacentes. Seguidamente, serão apresentados os objetivos e a metodologia utilizada neste estudo. Finalmente, serão discutidos os resultados derivados do estudo empírico, mencionadas as principais limitações metodológicas e propostas algumas direções para investigações futuras.

I. Enquadramento Concetual

O construto de psicopatia

O conceito de psicopatia não é moderno, remontando a conceptualizações de há séculos atrás. A sua definição tem sido pautada por diversas *nuances* ao longo do tempo (Millon, 1981; Pichot, 1978), sendo claro que a discórdia em relação ao termo depende das tradições científicas e legais dos diferentes países (Soeiro & Gonçalves, 2010). Alguns autores debruçaram-se sobre este construto, tais como Pinel (1809), Pritchard (1835), Kraepelin (1883), Esquirol (1845) e Schneider (1955). Mas foi Cleckley (1941, 1988), quem proporcionou uma descrição mais pormenorizada da psicopatia e identificou as suas principais manifestações clínicas. Contribuiu, também, para uma perspectiva mais abrangente, uma vez que defendia que nem todos os psicopatas eram criminosos, alertando para os chamados “psicopatas de sucesso” que incluíam sujeitos com profissões ou estatuto socialmente valorizados. A observação de doentes de um hospital psiquiátrico e o estudo de casos particulares deram origem à sua obra “Máscara da Insanidade” (publicada originalmente em 1941), na qual estabeleceu 16 características centrais da psicopatia. A conceptualização moderna deriva essencialmente do seu trabalho (Hart & Hare, 1997). Assim, pode caracterizar-se a psicopatia por um conjunto de características

afetivas, interpessoais e comportamentais específicas (Cleckley, 1976; Hare, 1980, 1996; Hare & Neumann, 2010; Krueger, 2006). Neste sentido, a psicopatia envolve três componentes: uma experiência afetiva deficitária, caracterizada por fraca capacidade de mostrar remorso ou culpa, ausência de empatia e de sensibilidade em relação aos pensamentos e sentimentos dos outros (frieza emocional), que culmina no estabelecimento de relações superficiais onde existe pobre comprometimento afetivo. Esta é marcada também por um estilo interpessoal manipulativo e enganador, que inclui charme superficial, arrogância, egocentrismo, e grandiosidade. Finalmente, um estilo comportamental marcadamente impulsivo e irresponsável, onde se inclui a procura incessante de adrenalina a par com uma dificuldade em estabelecer objetivos a longo prazo (Farrington, 2005; Forth & Burke, 1998; Hare, 1993; Hart & Hare, 1997; Lynam, 1997).

Numerosos autores têm-se dedicado ao estudo deste fenómeno nos adultos (e.g. Frick, Bodin, & Barry, 2000; Gao, Raine, Chan, Venables, & Mednick, 2010; Lang, Klinteberg, & Alm, 2002) e dada a importância da sua identificação numa fase precoce da vida (Lynam, 1996), nos últimos anos tem-se assistido a um maior investimento no seu estudo em crianças e adolescentes (Kotler & McMahon, 2005; Salekin, 2006; Salekin, Rogers, & Machin, 2001). Assim, fruto do interesse da comunidade científica em compreender as suas bases etiológicas, podem considerar-se diversas perspetivas, nomeadamente, a genética, das neurociências, da personalidade, dos traços de frieza emocional e das influências do meio (Ribeiro da Silva, Salekin & Rijo, 2012). Relativamente à perspetiva genética, alguns autores têm defendido que existe uma predisposição genética para a psicopatia que só excepcionalmente pode ser revertida através de estilos parentais funcionais (Liken, 1957, 2006). Estudos longitudinais com gémeos têm suportado esta ideia, demonstrando a influência biológica quer na estabilidade dos traços psicopáticos endossados na infância e adolescência (Ferguson, 2010) quer na variabilidade dos traços

específicos de frieza emocional e impulsividade em homens e mulheres (Larsson, Andershed, & Lichtenshein, 2006). Outros, sustentam uma possível base neurológica para algumas diferenças nas componentes afetivas e cognitivas dos sujeitos com traços psicopáticos e mecanismos neurocognitivos no comportamento antissocial (Blair, 2006; Marche et al., 2008; Sylvers, Brennan, & Lilienfeld, 2011; Viding & Jones, 2008). Concretamente, tem-se apontado uma relação entre a produção de serotonina e características externalizantes dos sujeitos com psicopatia, a flutuação dos níveis de cortisol e tendência para a agressividade e enviesamento no processamento de informação. Isto aparenta não só vulnerabilizar o sujeito para a agressividade e comportamento antissocial como pode associar-se à manutenção desta problemática. Embora existam diversos estudos que afirmam haver uma estabilidade, de moderada a elevada, dos traços psicopáticos desde a infância até à adolescência (Lynam et al., 2009), este dado não é generalizado a todos os sujeitos com estas características (Ribeiro da Silva et al., 2012). Além disso, a estabilidade ao longo do tempo não significa, necessariamente, uma inalterabilidade (De Fruit et al., 2006; Jones, Miller, & Lynam, 2011; Shiner, 2009). O mesmo acontece quanto aos traços específicos de frieza emocional. Alguns estudos apontam para uma estabilidade destes traços (Frick & Morris, 2004), contudo, podem ser flexibilizados através do contexto psicossocial (Frick, Cornell, Barry, Bodin, & Dane, 2003; Lynam et al., 2007, Salekin, Worley, & Grimes, 2010), designadamente, por cuidadores afetuosos que modelem uma vinculação segura (Pardini, Lochman, & Powell, 2007).

A perspetiva evolucionária da psicopatia

Sendo a psicopatia um fenómeno complexo, não se lhe atribui uma origem unifactorial, entende-se antes, que a combinação de fatores interpessoais e do ambiente podem aumentar o risco de

desenvolvimento da mesma (Ribeiro da Silva, et al., 2012; DeLisi & Piquero, 2011). Uma abordagem evolucionária, pode assumir-se como adequada para a compreensão do desenvolvimento e manutenção dos traços de psicopatia (Ferguson, 2010; Gilbert, 2005; Glenn, Kuzban, & Raine, 2011; Ribeiro da Silva et al., 2012, 2013; Salekin & Lynam, 2010). A psicologia evolucionária reconhece uma influência biológica, no sentido em que o cérebro evoluiu moldando as cognições, os afetos e as tendências para a ação em resposta a desafios sociais que permitiram, portanto, a adaptação ao meio e consequente sobrevivência da espécie (Gilbert, 1989, 1995, 2005, 2009). Com base nestes princípios, a psicopatia pode ser entendida não apenas como uma perturbação mental, mas como uma estratégia adaptativa para lidar com ambientes psicossociais hostis (Del Giudice, 2014; Ellis, Del Giudice & Shirliff, 2013; Ribeiro da Silva et al., 2012, 2013; Salekin & Lynam, 2010).

Esta hipótese é sustentada por algumas teorias evolucionárias das neurociências, mais concretamente, a do Sistema de Resposta ao Stress (Ellis et al., 2013) e do Modelo da Calibração Adaptativa (Del Giudice & Shirliff., 2011; Ellis et al., 2013). De entre os quatro padrões de resposta ao *stress* possíveis, aquele que parece associar-se à psicopatia é o não emocional, isto porque, se caracteriza por uma reduzida responsividade ao stress que leva o sujeito a reforçar a auto-tranquilização necessária para lidar com contextos e interações hostis, tornando-o mais resiliente a ambientes desfavoráveis (Del Giudice et al., 2011; Ellis et al., 2013). Deste modo, o desenvolvimento da psicopatia surge mais como estratégia adaptativa para lidar com este tipo de ambiente do que propriamente como forma desadaptativa ou desviante de reagir ao meio. O modelo evolucionário de Gilbert (2005, 2010a) postula que as nossas emoções são reguladas por três sistemas: ameaça-defesa, *drive* e *soothing*. Partindo da sua caracterização do sistema de ameaça-defesa como o responsável por detetar ameaças, sinalizá-las e escolher a reação emocional e respetivo

comportamento, o funcionamento do Sistema de Resposta ao Stress assemelha-se, pelo menos em parte, a este último sistema (Ellis et al., 2013).

Por sua vez, o sistema de *drive*, no modelo de Gilbert (2005, 2010a, 2010b) estimula a procura e obtenção de recursos que, quando são alcançados, suscitam uma sensação de prazer e bem estar. Na perspetiva das neurociências, o sistema mesolímbico relacionado com as vias dopaminérgicas do cérebro, é fundamental ao funcionamento do *drive* (Berridge & Kringelbach, 2008; Esch & Stefano, 2004). Embora ainda não tenha sido realizado qualquer estudo que avaliasse diretamente a relação entre psicopatia e este sistema de regulação do afeto, alguns autores indicam um possível desequilíbrio deste nestes sujeitos, detalhadamente, por haver na psicopatia uma maior motivação para arriscar, pela busca persistente por excitação (e.g. Frick & White, 2008; Patrick, Fowles, & Krueger, 2009), dificuldade em planear o futuro e uma tendência para o egocentrismo (Del Giudice et al., 2011; 2013; Ellis et al., 2013). Isto porque uma desregulação do sistema de *drive*, pressupõe exatamente uma quebra de prazer, insatisfação ou falha no alcance de objetivos (Gilbert, 2010a, Glenn et al., 2011). Em suma, alguns traços psicopáticos como a frieza emocional, impulsividade e procura de adrenalina, parecem ser inicialmente adaptativos no contacto, novamente, com ambientes stressantes e ameaçadores (Del Giudice et al., 2011; Ellis et al., 2013; Glenn et al., 2011). Quando estes dois sistemas de regulação dos afetos se ativam simultaneamente, podem gerar ansiedade, frustração e raiva, fazendo com que o indivíduo mais facilmente enverede por comportamentos agressivos (Gilbert, 2005, 2010b).

O sistema de *soothing*, é proposto no modelo de Gilbert, como o único capaz de gerar afeto positivo e influenciar positivamente os anteriores, relacionando-se com uma mentalidade de prestação de cuidados, oposta às mentalidades subjacentes aos sistemas anteriores (Gilbert, 2009a, 2010a, 2010b). O ser humano como agente social,

possui uma necessidade inata de ligação ao outro, nomeadamente com figuras capazes de fornecer afeto, cuidado e tranquilização numa fase precoce da vida (Bowlby, 1969, 1973) e de despertar afeto positivo na mente dos outros, possibilitando, assim, criar vínculos no seio familiar e fora dele. Assim, o sistema de *soothing* deriva, em parte, do estilo de vinculação. Um estilo de vinculação inseguro torna o sujeito mais propenso à sobreativação do sistema de ameaça-defesa e pode levar à psicopatologia (e.g. Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmer., 2006; Gilbert, 2010; Perry et al., 1995;). Logo, e retomando a ideia do impacto do ambiente no desenvolvimento e manutenção da psicopatia, é possível que a frieza, insensibilidade e distanciamento típicos da psicopatia revelem um subdesenvolvimento do sistema de *soothing* (Ribeiro da Silva et al., 2012).

Dado o claro efeito da vivência em contextos familiares desfavoráveis, na regulação das emoções e na expressão dos traços de psicopatia, estudos recentes com base em amostras forenses, estabeleceram uma relação positiva entre as características da psicopatia e estrutura familiar disfuncional, ao nível da negligência, fraca supervisão, rejeição, frieza e disciplina inconsistente por parte das figuras parentais (Saltaris, 2002). Mais, contextos precoces hostis podem ativar genes responsáveis pela manifestação de traços psicopáticos (Glenn et al., 2011; Salekin, Leistico, Trobst, Schrum, & Lochman, 2005), o que leva a crer que a toxicidade das experiências na infância pode levar à psicopatia na idade adulta (e.g., Gao et al., 2010; Salekin & Lochman, 2008; Saltaris, 2002).

A psicopatia e vergonha

Apesar da partilha de um contexto desfavorável, na vergonha e na psicopatia, esta relação permanece divergente na literatura (Campbell & Ellison, 2005; Holmqvist, 2008; Morrison & Gilbert, 2001; Nystrom & Mikkelsen, 2012). O contexto sócio-cultural revela-

se crucial na visão que o *self* forma de si mesmo, pois é o ambiente primário e privilegiado de experimentação das relações interpessoais. Quando o seio do desenvolvimento das interações sociais e as figuras que servem de modelo não desempenham um papel protetor, pode emergir a vergonha, sob a forma de negligência (Claesson, & Sohlberg, 2002) abuso verbal, físico e sexual (Andrews, 1998, 2002; Teicher, Samson, Polcari & McGreenergy, 2006). Se, por um lado, o indivíduo se pode julgar como atraente, aceite e pertencente ao grupo, por outro lado, pode ver-se como pouco atraente e vulnerável a situações sociais (Gilbert & Irons, 2009). Tendo em conta o *background* altamente ameaçador dos sujeitos que apresentam elevados níveis de vergonha, esta emerge como estratégia de defesa (Gilbert & Irons, 2005). Em contraste, crianças e adolescentes que se desenvolveram num ambiente afetoso, de suporte e proteção, parecem adotar com menos frequência esta estratégia (Gilbert & Irons, 2005).

Da mesma maneira, a perspetiva evolucionária da psicopatia, pode levar à hipótese da sua emergência como estratégia adaptativa para lidar com o contexto sócio-cultural hostil (Ribeiro da Silva, Rijo, & Salekin, 2015). O modelo biopsicossocial da vergonha de Gilbert (Gilbert, 2002) resulta da influência da teoria da vinculação (Bowlby, 1969, 1973), da teoria das mentalidades sociais (Gilbert, 1989, 1995, 2000a, 2005) e da abordagem psicossocial (Gilbert, 1995). A vergonha externa, componente central deste modelo, surge quando o sujeito pensa existir negativamente na mente dos outros, com desprezo, rejeição, crítica, exclusão (Gilbert, 2002). Por outras palavras, quando o sujeito “falha” a sua tentativa de aceitação e integração grupal, utiliza a vergonha como defesa para lidar com a ameaça percebida de rejeição (Gilbert, 1989, 1998).

Além do efeito negativo da experiência envergonhadora na auto-avaliação do sujeito e, por isso, provocar sofrimento e consequentemente um forte impacto no comportamento interpessoal

(Tangney & Dearing, 2002; Tracy, Robins & Tangney, 2007), a forma como se lida com esta emoção é igualmente importante (Elison et al., 2006; Nathanson, 1992). Podemos então dizer que a estratégia utilizada pelo sujeito influi no seu padrão cognitivo, emocional e comportamental (Elison, et al., 2006). Quando o sujeito experiencia de vergonha, pode orientar o seu pensamento, sentimentos e comportamentos de maneira a internalizar a vergonha, isto é, fazendo atribuições internas do acontecimento, que o levam a sentir-se inferior, defeituoso, ansioso ou deprimido e a adotar um comportamento submisso (Gilbert, 2005, 2009a, 2010b). Por outro lado, pode fazer atribuições externas da vergonha, humilhar e rebaixar os outros e adotar um comportamento agressivo ou dominante (Gilbert, 2005, 2009a, 2010b).

O modelo de Nathanson (1992) intitulado “Compass of Shame Model” apresenta as várias estratégias que o sujeito pode utilizar para lidar com a vergonha, podendo estas ser adaptativas ou desadaptativas. Tendo em consideração o reconhecimento da experiência de vergonha, as estratégias internalizantes dividem-se em fuga e ataque ao *self* e as estratégias externalizantes, que se agrupam em evitamento e ataque ao outro (Elison et al., 2006; Harper, 2011; Nathanson, 1992).

Na fuga, o indivíduo aceita a mensagem da vergonha, no entanto, para eliminar o mal-estar tende a retirar-se da situação indutora, esconder-se ou afastar-se dos outros. (Nathanson, 1992). No ataque ao *self*, o mesmo reconhece a um nível consciente a experiência mas amplia-a, ou seja, internaliza a mensagem e gera um discurso marcado por cognições auto-depreciativas (culpabilização, autocriticismo) e expressa sentimentos negativos para consigo próprio (Nathanson, 1992).

No evitamento, o sujeito nega a experiência e orienta o seu comportamento no sentido de distrair-se a si mesmo e aos outros, procurando minimizar o desconforto provocado pela vergonha.

A estratégia de ataque ao outro, pelo contrário, relaciona-se com a externalização da vergonha. Neste caso, o sujeito ataca verbal ou fisicamente o outro com o intuito de o fazer sentir-se inferior (Elison, et al., 2006). Estas duas últimas têm-se associado a perturbações externalizantes, inclusive, a psicopatia (Elison et al., 2006; Harper, 2011, McWilliams, 2011; Nathanson, 1992). Segundo Baumeister e Meloy (Baumeister et al., 1996; Meloy, 1988) os sujeitos com traços psicopáticos recorrem à estratégia de evitamento nos momentos em que se resignam a experienciar emoções desagradáveis. Na impossibilidade de evitar esta experiência emocional dolorosa, estes sujeitos tendem a atacar o próximo (Baumeister et al., 1996). Alguns estudos mostram a relação entre a estratégia de ataque ao outro e a psicopatia (Nystrom & Mikkelsen, 2012; Paulo et al., 2013, submetido para publicação). Deste modo, a resposta defensiva da vergonha no sujeito com psicopatia emerge como tentativa de negar, evitar, ou afastar-se da fonte da experiência dolorosa, levando à utilização de estratégias de defesa, ao distanciamento interpessoal e ausência de empatia (Gilbert, 2010a, 2010b; Tangney & Dearing, 2003; Tangney et al., 2007), coincidindo com características afetivas e interpessoais da psicopatia (Cleckley, 1988; Cooke & Michie, 2001).

Em síntese, a vivência de vergonha parece ser fulcral na identidade do sujeito, na medida em que influencia o processamento de informação, relativamente às atribuições de significado em situações análogas (Bernsten & Rubin, 2006). Já tem sido, até, reconhecida como componente central numa diversidade de problemas mentais e tendência para a agressividade (Gilbert, 1997, 2003; Gilligan, 2003; Tangney & Dearing, 2002).

Intervenção em sujeitos com características psicopáticas

Apesar dos avanços na investigação da psicopatia, concretamente, em relação à sua etiologia, descrição e avaliação, têm-se verificado lacunas no que concerne à mesma nas populações de crianças e adolescentes. Até ao momento, ainda não existem programas específicos que intervenham especialmente nas características afetivas e interpessoais da psicopatia (Salekin, 2010; Salekin, Lester, & Sellers, 2012; Salekin, Tippey, & Allan, 2012; Ribeiro da Silva et al., 2012).

Alguns autores salientam a eficácia do tratamento baseado na terapia cognitivo-comportamental em jovens agressores com traços psicopáticos (Wong, Gordon, Gu, Lewis, & Olver, 2012). Numa abordagem mais recente, investigadores têm salientado a importância da perspetiva evolucionária para a compreensão do fenómeno multicausal e complexo da psicopatia (Ribeiro da Silva et al., 2012, 2013; Ferguson, 2010; Salekin & Lynam, 2010) e propõe o modelo da Terapia Focada na Compaixão como potencialmente viável e promissor no seu tratamento (Ribeiro da Silva et al., 2012). Este modelo foi inicialmente desenvolvido para o tratamento de problemas de saúde mental complexos e crónicos, ligados a elevados níveis de vergonha e autocrítica (Gilbert, 2009). Segundo o autor, pretende-se incrementar a consciência e a compreensão das reações inatas automáticas típicas dos seres humanos às ameaças exteriores, dotando os sujeitos de sensibilidade para as necessidades pessoais e interesse por uma experiência de cuidado e afeto pelo *self*. (Gilbert, 2009a). Por outras palavras, um dos seus objetivos é promover o equilíbrio dos sistemas de regulação das emoções anteriormente mencionados e desenvolver competências de empatia, afiliação, prestação de cuidados, aceitação e não julgamento (e.g. Gilbert, 2010a; 2012). O treino da mente compassiva tem demonstrado eficácia em problemas mentais em geral (Gilbert & Procter, 2006; Lucre & Corten, 2013),

em diversas populações clínicas a salientar, depressão, perturbações alimentares, esquizofrenia e perturbações de personalidade (Laithwaite et al., 2009; Gilbert & Procter, 2006; Lucre & Corten, 2012; Gale, Gilbert, Read & Goss, 2012) e tem demonstrado incrementar o comportamento pró-social (Leiberg, Klimecki, & Singer, 2011).

Assumindo que os contextos precoces hostis desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de traços psicopáticos (Ribeiro da Silva et al., 2012), e na vergonha (e.g. Gilbert, 2010a; 2010b) fazendo com que os sujeitos se relacionem com os outros e reajam a situações ameaçadoras de forma mais impulsiva do que afiliativa (Gilbert, 2005; Glenn et al., 2011), este modelo aparenta ser adequado ao tratamento das características de ambos.

II. Objetivos/Hipóteses

A presente dissertação tem como objetivo geral construir, implementar e testar o impacto de uma intervenção psicoterapêutica baseada no modelo da Terapia Focada na Compaixão na modificação dos traços afetivos, comportamentais e interpessoais em jovens agressores com traços psicopáticos. Especificamente, pretende-se:

1. Analisar se ocorrem mudanças clinicamente significativas no grupo tratamento ao nível das variáveis:
 - a) traços psicopáticos (grandiosidade/manipulação, frieza emocional, irresponsabilidade/impulsividade)
 - b) vergonha externa
 - c) *coping* disfuncional com a vergonha (fuga, evitamento, ataque ao *self*, ataque ao outro).

2. Testar se as mudanças ocorridas no grupo tratamento podem ser imputadas aos efeitos da intervenção, por comparação a um grupo de controlo (tratamento usual sem Terapia Focada na Compaixão).

Hipótese de investigação: Espera-se que, após intervenção, os jovens do grupo tratamento apresentem uma redução dos traços psicopáticos, bem como menor endosso de vergonha externa e do recurso a estratégias disfuncionais de *coping* com a vergonha, por comparação aos jovens do grupo de controlo.

III. Metodologia

Este ensaio clínico exploratório não-aleatorizado foi desenhado de acordo com os *guidelines* do grupo TREND (*Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs*).

Participantes

Os participantes deste estudo foram seleccionados do grupo de jovens entre os 13 e os 18 anos que se encontravam a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento no Centro Educativo dos Olivais. A selecção inicial dos participantes obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: (1) diagnóstico principal de Perturbação de Comportamento e (2) permanência no Centro Educativo durante, pelo menos, seis meses (duração da intervenção) desde o início da investigação; e de exclusão: (1) não saber ler e/ou escrever, (2) suspeita de atraso mental e (3) presença de perturbações psicóticas. Uma amostra de conveniência constituída por 14 jovens foi, então, convidada a participar voluntariamente neste estudo, tendo sido, à *posteriori*, distribuída por duas condições: grupo experimental e grupo de controlo. Os sujeitos do grupo experimental receberam 20 sessões de psicoterapia com base no modelo da Terapia Focada na Compaixão, enquanto o grupo de controlo não participou em nenhum programa psicoterapêutico estruturado. Dos sete sujeitos do grupo experimental, dois abandonaram a terapia e, tendo em conta que

recusaram a avaliação pós-teste, não foram incluídos nas análises deste estudo. A Figura 1 sintetiza o processo de seleção da amostra deste estudo.

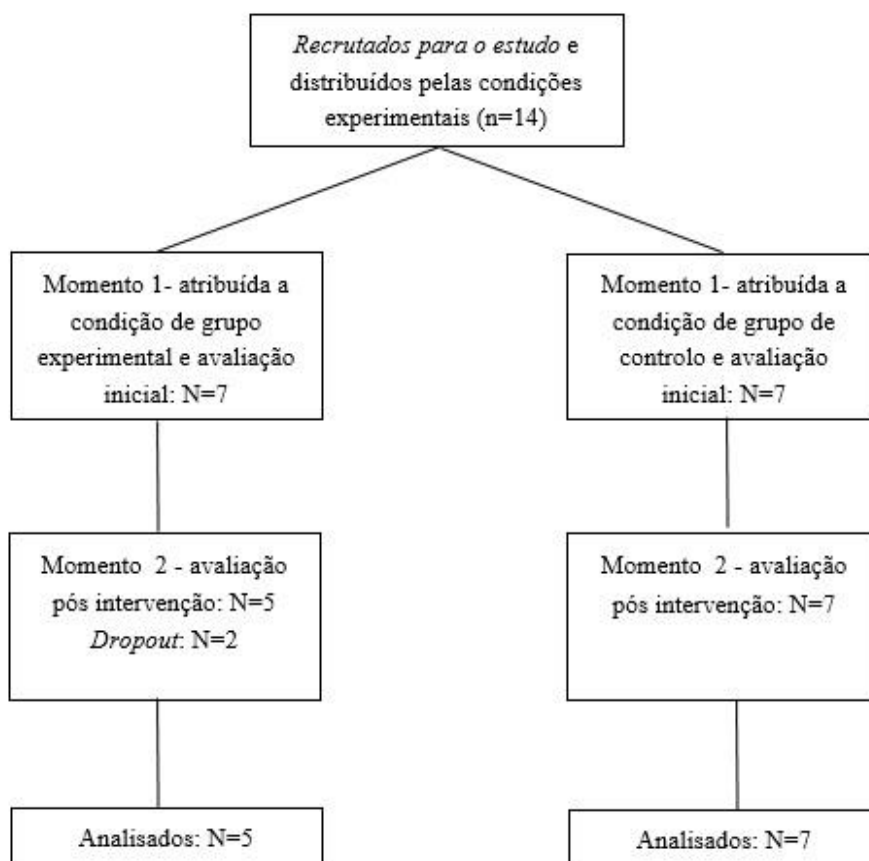


Figura 1. Fluxograma da amostra

Os grupos foram comparados relativamente a características sócio-demográficas e não foram encontradas diferenças significativas (valores de $p > .15$). No grupo experimental e no grupo de controlo, a média de idades é 16.71 ($DP = .951$) e 15.71 ($DP = 1.380$), respetivamente. Ambos os grupos, em média, concluíram seis anos de escolaridade e reprovaram cerca de três vezes. Todos os participantes deste estudo pertencem a um nível sócio-económico baixo. Os grupos foram, também, comparados em características criminais, não tendo sido encontradas diferenças significativas nestas variáveis (valores de

$p > .52$). No grupo experimental e no grupo de controlo, a duração média da medida é cerca de 16 e 18 meses, respetivamente, e o motivo pelo qual todos os sujeitos cumprem medida são crimes contra pessoas. A maioria dos sujeitos do grupo experimental (71.4%) cometeu vários crimes, enquanto 28.6% cometeu apenas um crime. No grupo de controlo, 57.1% dos sujeitos cometeu um crime e 42.9% vários crimes. No que se refere a características clínicas, a Perturbação de Comportamento foi identificada em 92.9% dos participantes como diagnóstico principal, e a Perturbação de Personalidade Antissocial em apenas um sujeito (7.1%). A maioria dos participantes, de ambos os grupos, preenche critérios para duas perturbações mentais (cf. Quadro 1).

Quadro 1. Características clínicas da amostra por grupo

	GE (<i>n</i> = 7)		GC (<i>n</i> = 7)		<i>Fisher</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
Número de Diagnósticos						
1	1	14.3	0	0		
2	6	85.7	5	71.4	2.656	.462
3	0	0	2	28.6		

Nota. GE = grupo experimental; GC = grupo de controlo

Instrumentos

Os participantes foram avaliados em medidas de psicopatologia, traços psicopáticos, vergonha externa e estratégias disfuncionais de *coping* com a vergonha. Dados sócio-demográficos e jurídicos dos participantes foram recolhidos junto do seu técnico tutor.

Entrevista Neuropsiquiátrica para Crianças e Adolescentes (M.I.N.I KID; Sheehan, Shytle, Milo, Janavs, & Lecrubier, 2010; versão portuguesa de Ribeiro da Silva, da Motta, Brazão, & Rijo, 2012). A MINI-KID é uma entrevista clínica estruturada que avalia as perturbações mentais do Eixo I do DSM-IV em crianças e adolescentes, nomeadamente: Perturbações do Humor;

Perturbações da Ansiedade; Perturbações pela Utilização de Substâncias; Perturbações de Tiques; Perturbações Disruptivas e Défice de Atenção; Perturbações Psicóticas; Perturbações Alimentares; e Perturbações da Adaptação. A entrevista inclui, ainda, uma secção que permite o despiste de Perturbações Globais do Desenvolvimento.

Entrevista Clínica Estruturada para as Perturbações da Personalidade do Eixo II do DSM-IV (SCID-II; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1997; versão portuguesa de Pinto-Gouveia, Matos, Rijo, Castilho, & Salvador, 1999). Os sujeitos maiores de idade foram também entrevistados com a SCID-II, que é uma entrevista clínica estruturada que avalia as 10 Perturbações de Personalidade do Eixo II do DSM-IV e a Perturbação Depressiva e Passivo-Agressiva, incluídas no Apêndice B do manual.

Inventário de traços psicopáticos (YPI; *Youth Psychopathic Traits Inventory*, Andreshed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002; versão portuguesa de Simões, Abrunhosa Gonçalves, & Lopes, 2010). O YPI é um instrumento de auto-resposta constituído por 50 itens que avalia os traços psicopáticos em adolescentes da população geral, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Os itens estão divididos em três subescalas: Grandiosidade/Manipulação com 20 itens (e.g., “Sou melhor que os outros em quase tudo”, Frieza Emocional com 15 itens (e.g., “Não deixo que os meus sentimentos me afetem tanto como os sentimentos dos outros parecem afetá-los a eles”) e Impulsividade/Irresponsabilidade com 15 itens (e.g., “Muitas vezes faço coisas sem pensar nas consequências”), estando as opções de resposta dispostas numa escala de Likert de 4 pontos (1 *discordo muito* a 4 *concordo muito*). A versão original da escala apresenta boas características psicométricas, com níveis de consistência interna entre .80 e .91 para os três fatores, e .93 para o *score* total (Andreshed,

Kerr, Stattin, & Levander, 2002). A versão portuguesa, no entanto, não apresenta ótimas características psicométricas, sendo o valor da consistência interna de .94 para a escala total, e níveis de consistência interna entre .58 e .93 para os três factores (Simões, Abrunhosa Gonçalves, & Lopes, 2010). No presente estudo, os níveis de consistência interna foram de .79 para Grandiosidade/Manipulação, .60 para Frieza Emocional, .67 para Impulsividade/Irresponsabilidade e .85 para a escala total.

Escala de vergonha externa (OAS; *Other As Shamers Scale*, Goss, Gilbert & Allan, 1994; versão portuguesa para a população adolescente de Barreto & Pereira, 2012, *manuscrito não publicado*). O OAS é um instrumento de auto-resposta constituído por 18 itens que avalia a vergonha externa (e.g., “*As outras pessoas vêem-me como se eu fosse uma pessoa defeituosa*”) em adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. As afirmações são cotadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos (0 =nunca e 4 =sempre). No estudo original da escala, foi obtido um bom nível de consistência interna ($\alpha = .92$) (Goss, Gilbert & Allan, 1994), assim como na versão portuguesa ($\alpha = .92$) (Barreto & Pereira, 2012). No presente estudo, obteve-se igualmente um bom nível de consistência interna, tendo sido de .89.

Escala de coping com a vergonha (CoSS; versão portuguesa de da Motta, Ribeiro da Silva, Brazão, & Rijo, 2012). O CoSS é um instrumento de auto-resposta constituído por 48 itens, divididos em 12 cenários potencialmente indutores de vergonha (e.g., “*Quando os outros reparam nos meus defeitos...*”). O CoSS procura avaliar as estratégias de *coping* utilizadas pelo sujeito para lidar com a experiência de vergonha. As quatro respostas possíveis aos cenários coincidem com as quatro estratégias de *coping* do modelo de Nathanson (1994), nomeadamente, a Fuga (e.g., “*quero fugir para*

longe deles”), Evitamento (e.g., “disfarço os meus sentimentos com uma piada ou brincadeira”), Ataque ao Self (e.g., “*não páro de pensar nos meus próprios defeitos*”) e Ataque ao Outro (e.g., “*atiro a culpa para cima de quem me fez sentir assim*”). Além destas estratégias consideradas desadaptativas, o CoSS inclui, ainda, uma subescala de 10 itens correspondentes a respostas adaptativas (e.g., “*Quando cometo um erro em frente aos outros e fico envergonhado, digo a mim próprio que toda a gente comete erros*”). Tendo em conta os objetivos deste estudo, apenas as escalas desadaptativas foram utilizadas. Todos os itens do instrumento são avaliados numa escala de tipo Likert de 5 pontos (1 = nunca e 5 = quase nunca). Na versão original, os níveis de consistência interna variaram entre .74 e .91 (Elison, Lennon & Pulos, 2006) e na versão portuguesa entre .74 e .89 (da Motta, Ribeiro da Silva, Brazão, & Rijo, 2012). O presente estudo apresenta boas propriedades psicométricas, com níveis de consistência interna de .89 para a Fuga, .85 para o Evitamento, .86 para o Ataque ao Self e para o Ataque ao Outro.

Intervenções

Conforme já foi referido, neste ensaio clínico exploratório não-aleatorizado, pretendeu-se construir, implementar e testar a eficácia de uma intervenção psicoterapêutica estruturada com base no modelo da Terapia Focada na Compaixão em jovens agressores. Foi construído um programa psicoterapêutico individual com 20 sessões (aplicadas uma vez por semana), cujos temas e conteúdos se encontram sintetizados no Quadro 2. O principal objetivo da intervenção foi modificar um estilo de pensamento e comportamento antissocial e agressivo, através do desenvolvimento de uma mentalidade afiliativa ou de prestação de cuidados em relação ao *self* e aos outros. Para o efeito, iniciou-se o jovem no treino da mente compassiva (em relação ao *self* e aos outros), após este compreender o funcionamento da mente humana, de acordo com a perspetiva evolucionária. Tendo em

conta os elevados níveis de resistência que a população-alvo tende a apresentar a intervenções deste nível, recorreu-se a estratégias e técnicas da entrevista motivacional ao longo de todo o processo, não só para aumentar a motivação do jovem para a psicoterapia, mas também para facilitar o processo de mudança que se pretendeu operar. A relação terapêutica foi também utilizada como “ingrediente” ativo na intervenção, pelo que os terapeutas procuraram sempre funcionar num modo de prestação de cuidados, de apaziguamento e de tranquilização, sem julgar e/ou emitir juízos de valor em relação ao jovem. Procurou-se, desde o início, que os terapeutas fossem capazes de transmitir calor e afeto aos jovens, para que os mesmos pudessem experimentar e relacionar-se num modo afiliativo e perderem algum medo de funcionar neste modo em relações interpessoais.

Todas as sessões de psicoterapia obedeceram à seguinte estrutura pré-definida: (a) introdução ao tema, com a descrição dos conteúdos e respetivos objetivos da sessão (numa linguagem acessível e compreensível para o jovem, sem recurso a termos técnicos); (b) aplicação prática, na qual se realiza diferentes tipos de exercícios (e.g., role-play, *imagerie*) com o jovem, seguido de questionamento socrático; (c) racional do tema e síntese da sessão, na qual o terapeuta educa o jovem sobre o tema trabalhado (psicoeducação) e sintetiza/devolve a informação que o jovem forneceu durante o questionamento (utilizando as suas próprias palavras); (d) trabalho inter-sessões, no qual o terapeuta sugere um “desafio” ao jovem, para que o mesmo possa consolidar o tema abordado, fora da sessão. Com este trabalho inter-sessões pretende-se, pois, a generalização das competências desenvolvidas. Para consulta do programa psicoterapêutico integral, consultar Anexo I.

Os sujeitos do grupo experimental beneficiaram das 20 sessões de psicoterapia durante cinco meses, para além do tratamento usual em contexto de Centro Educativo: competências de vida diária,

supervisão da frequência escolar e formação pedagógica, tutoria e aconselhamento, programas de educação para a saúde e o programa de intervenção em grupo, GPS – Gerar Percursos Sociais (Rijo et al., 2007). O GPS é um programa cognitivo-comportamental de reabilitação para indivíduos com comportamento antissocial. O GPS baseia-se no modelo teórico da Terapia Focada nos Esquemas (McGinn, & Young, 1996; Young & Lindemann, 1992) e o seu objetivo último é a reestruturação/flexibilização dos esquemas mal-adaptivos precoces subjacentes ao comportamento antissocial (Brazão, da Motta, & Rijo, 2013; Rijo et al., 2007). Os sujeitos do grupo de controlo receberam apenas o tratamento usual em Centro Educativo e não frequentaram as sessões de Terapia Focada na Compaixão ou receberam intervenção psicoterapêutica estruturada durante o período da investigação.

Quadro 2. Conteúdos do programa de intervenção baseado na Terapia Focada na Compaixão

Blocos	Númerode Sessões	Conteúdos
Sessão Inicial	1	Estabelecer uma relação terapêutica. Identificar as dificuldades interpessoais e percepção das mesmas por parte do jovem. Motivar o jovem para a necessidade de mudança de aspetos disfuncionais.
1. Sistemas de regulação do afeto	6	O funcionamento da mente humana, segundo o modelo evolucionário. Os três sistemas de regulação do afeto: ameaça-defesa, <i>drive</i> , e <i>soothing</i> . Pensamentos, sentimentos e comportamentos associados a cada um destes sistemas. A função adaptativa de cada um dos sistemas e o seu funcionamento interdependente. As consequências do desequilíbrio dos sistemas de regulação do afeto.
2. <i>Ranking</i> social, vergonha e autocriticismo	7	A mentalidade de <i>ranking</i> social como mecanismo de preservação da espécie, e associação com sentimentos de vergonha. A vergonha externa e interna: identificação de situações ativadoras de vergonha através do acesso a memórias emocionais. Pensamentos, sentimentos e comportamentos característicos da vergonha. O <i>coping</i> disfuncional com a vergonha de ataque ao outro, fuga e evitamento vs estratégias de <i>coping</i> adaptativas, de auto-tranquilização e de ligação aos outros. O autocriticismo como mecanismo de autocorreção e melhoria. Função desadaptativa do autocriticismo: estratégia de autoavaliação negativa e consequente autopunição; discurso interno julgador como resposta de defesa (estratégia de <i>coping</i> desadaptativa) para lidar com a vergonha interna. Discurso de aceitação e de auto-compaixão vs discurso auto-crítico. A desfusão cognitiva: O jovem como

3. Treino da mente compassiva	5	<p>observador dos seus próprios pensamentos.</p> <p><i>Mindfulness</i>: Consciencialização de um modo de funcionamento em “piloto automático”. Libertação da mente ajuizadora e ruminativa, promovendo uma atenção focada no presente, no “aqui e agora” e o treino de uma postura de curiosidade, abertura e aceitação da experiência humana. Exercícios de imaginação baseados na atenção plena e respiração <i>mindful</i>.</p> <p>Autocompaixão: sensibilização e aceitação do sofrimento como inerente à condição humana. Treino da mente compassiva: estratégias de autotranquilização, tolerância, afeto, cuidado, bondade, em contraste com uma atitude auto-crítica e condenadora. Treino do <i>self</i> compassivo através da imaginação de um <i>safe place</i> e das qualidades compassivas</p> <p>Compaixão pelos outros: Treino da mente compassiva em relação ao outro: capacidade de expressar empatia, não julgamento, apaziguamento e calor ao invés de uma resposta de ataque ao outro. Exercícios de imaginação promotores desta postura e escrita de uma carta compassiva. O Medo/Bloqueio da compaixão.</p>
Sessão Final		<p>Balanço terapêutico: troca de <i>feedback</i> (jovem e terapeuta); identificação e validação das dificuldades ao longo de todo o processo, generalização dos ganhos terapêuticos e prevenção da recaída.</p>

Nota. Para consulta integral do guião das sessões de psicoterapia, ver anexo I.

Procedimentos

O presente estudo foi autorizado pela Diretora do Centro Educativo dos Olivais, tutora legal dos jovens. A equipa de investigação apresentou os objetivos do estudo e do programa psicoterapêutico, pelo que os jovens foram convidados a participar voluntariamente. Os jovens foram, em seguida, distribuídos pelas condições experimentais. No entanto, esta distribuição não foi

aleatorizada. Antes da avaliação inicial, os participantes preencheram um formulário de consentimento informado (ou o seu representante legal, no caso de menores de 18 anos). A recolha de dados foi realizada por investigadores (não responsáveis pelo processo terapêutico). Os sujeitos do grupo experimental foram avaliados uma semana antes do início da psicoterapia e uma semana após o seu término; os sujeitos do grupo de controlo foram avaliados no mesmo intervalo de tempo. A psicoterapia foi realizada pela autora desta dissertação e por um investigador, ambos com formação em terapia cognitivo-comportamental clássica e no modelo teórico da Terapia Focada na Compaixão. Os terapeutas foram supervisionados semanalmente por um terapeuta sénior, com experiência clínica em terapias cognitivo-comportamentais e Terapia Focada na Compaixão com jovens agressores, de forma a garantir a qualidade da implementação da psicoterapia. Este estudo obedeceu aos princípios éticos e deontológicos, pelo que os dados foram utilizados unicamente para fins de investigação e o anonimato dos participantes foi garantido.

Análise de dados

Para o tratamento estatístico dos dados, recorreu-se ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0).

Para comparar ambos os grupos num primeiro momento (*baseline*) recorreu-se ao teste não paramétrico Mann Whitney e as magnitudes do efeito, foram calculadas através do teste *d'* de Cohen. Para avaliar as mudanças clínicas em cada um dos sujeitos, recorreu-se ao Índice de Mudança Fiável (RCI; Jacobson & Truax, 1991). De acordo com a literatura, este é um índice com elevada fiabilidade (Atkins, Bedics, McGlinchey, & Beauchaine, 2005), tendo sido especificamente desenvolvido para testar a eficácia de um programa ou terapia. Este índice permite testar a hipótese nula de não haver mudança

estatisticamente significativa, em função da distribuição normal (Maaseen, 2001) e tem em conta o erro de medida dos instrumentos (Wise, 2004). É calculado usando a seguinte fórmula:

$$RCI = \frac{X \text{ pós} - X \text{ pré}}{\sqrt{2(DPO \times \sqrt{1 - \alpha})^2}}$$

No qual *X post* representa o resultado do indivíduo no momento da pós-intervenção; *X pre* representa o resultado do indivíduo no momento da pré-intervenção; *DPO* representa o desvio-padrão da população geral nessa variável; e α representa o índice de consistência interna do instrumento de medida ou subescala que avalia a variável em causa.

De acordo com Wise (2004), caso os resultados sejam superiores a .84, podemos afirmar, com um intervalo de confiança de 80%, que se verificou uma mudança real, fiável e significativa; no entanto, caso os resultados sejam superiores a 1.28 ou 1.96, esse intervalo de confiança aumenta para 90 e 95%, respetivamente. Pelo contrário, caso os resultados sejam inferiores a .84, podemos afirmar que se verificam deteriorações. Neste estudo, foram consideradas três categorias mais latas que englobam os diferentes intervalos de confiança: “Melhoria Global”, “Deterioração Global” e “Sem Mudança”. Para comparar os grupos na distribuição pelas categorias de mudança clínica, foram usados testes do Qui-quadrado com correção exata de Fisher, com um nível de significância de .05. As magnitudes do efeito nas diferenças encontradas na distribuição por categoria de mudança clínica foram calculadas através do teste V de Cramer.

IV. Resultados

Diferenças na baseline

Foi realizada a comparação dos grupos na avaliação pré-teste (baseline) nas variáveis em estudo. Como pode ler-se no Quadro 3, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que se refere às medidas avaliadas no pré-tratamento.

Quadro 3. Diferenças na *Baseline* das medidas por grupo

Medidas	GE		GC		U	p	D de Cohen
	(n=7)		(n=7)				
	M	DP	M	DP			
YPI (<i>score</i> total)	2.57	0.23	2.42	0.31	16.500	.318	.54
Grandiosidade	2.25	0.27	2.11	0.45	17.000	.383	.37
Frieza Emocional	2.33	0.27	2.07	0.28	9.000	.053	.94
Impulsividade	3.23	0.30	3.17	0.38	24.500	1.000	.17
Vergonha Externa	26.28	15.94	26.00	10.47	23.000	.902	.02
CoSS							
Fuga	14.00	12.92	14.85	9.33	22.000	.805	.07
Evitamento	20.28	11.14	21.00	11.07	24.000	1.000	.06
Ataque ao <i>Self</i>	11.71	10.16	13.71	10.09	23.000	.902	.19
Ataque ao Outro	14.57	10.73	16.14	9.77	21.000	.710	.15

Nota: YPI = Traços de psicopatia; CoSS = Escala de coping com a vergonha

Índice de mudança clínica nos traços psicopáticos, vergonha e coping com a vergonha no pós-tratamento

Os resultados obtidos para cada grupo nas três categorias de mudança clínica para os traços psicopáticos, vergonha externa e estratégias disfuncionais de *coping* com a vergonha são apresentados no Quadro 4. Relativamente aos traços psicopáticos, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que se refere à sua distribuição pelas categorias de mudança clínica. Quer no *score*

total, quer nos três fatores da psicopatia, a maioria dos participantes de ambos os grupos não apresenta mudança clínica após a intervenção.

No que à vergonha externa diz respeito, verifica-se a mesma tendência, pelo que não são encontradas diferenças na forma como os dois grupos se distribuem pelas categorias de mudança clínica. Relativamente às estratégias disfuncionais de *coping* com a vergonha, há uma tendência para uma melhoria clínica mais evidente no grupo experimental, sobretudo nas estratégias de Evitamento e Fuga (nas quais 80% dos sujeitos do grupo experimental apresentam melhoria clínica após a intervenção), comparativamente ao grupo de controlo.

No entanto, essa diferença não alcança a significância estatística.

Quadro 4. Mudança clínica nas variáveis em estudo - comparações entre os grupos

Medidas	Categorias	GE		GC		Fisher	p	V
		(n=5)		(n=7)				
		n	%	n	%			
YPI (<i>score</i> total)	MG	2	40	3	42.9	.989	1.000	.273
	SM	3	60	3	42.9			
	DG	0	0	1	14.3			
Grandiosidade	MG	2	40	2	28.6	.961	.664	.263
	SM	3	60	4	57.1			
	DG	0	0	1	14.3			
Frieza Emocional	MG	1	20	1	14.3	.069	1.000	.076
	SM	4	80	6	85.7			
	DG	0	0	0	0			
Impulsividade	MG	0	0	2	28.6	1.714	.470	.378
	SM	5	100	5	71.4			
	DG	0	0	0	0			
Vergonha Externa	MG	2	40	3	42.9	.507	1.000	.131
	SM	1	20	2	28.6			
	DG	2	40	2	28.6			
CoSS								
Fuga	MG	2	40	4	57.1	1.565	1.000	.363
	SM	1	20	0	0			
	DG	2	40	3	42.9			
Evitamento	MG	4	80	4	57.1	.686	.576	.239
	SM	0	0	0	0			
	DG	1	20	3	42.9			
Ataque ao <i>Self</i>	MG	3	60	5	71.4	1.561	1.000	.359
	SM	1	20	0	0			
	DG	1	20	2	28.6			
Ataque ao Outro	MG	4	80	4	57.1	3.312	.311	.561
	SM	1	20	0	0			
	DG	0	0	3	42.9			

Nota. GE = Grupo Experimental; GC = Grupo de Controle; MG = Melhoria Global; SM = Sem Mudança; DG = Deterioração Global; CoSS = Coping com a vergonha

V. Discussão

O principal objetivo deste ensaio clínico exploratório não-aleatorizado foi desenvolver, implementar e testar o impacto de uma intervenção psicoterapêutica baseada no modelo da Terapia Focada na Compaixão na redução dos traços psicopáticos, da vergonha externa e do recurso a estratégias disfuncionais de *coping* com a vergonha em

jovens agressores a cumprir Medida Tutelar Educativa de Internamento.

Tendo em conta estudos recentes (Holmqvist, 2008; Morrison & Gilbert, 2001; Nystrom & Mikkelsen, 2012; Paulo et al., 2013, submetido para publicação) que têm mostrado uma associação positiva entre vergonha, estratégias específicas de *coping* com a vergonha e psicopatia, hipotetizou-se que uma intervenção focada na compaixão, que procura reduzir sentimentos de vergonha através do treino da mente compassiva (Gilbert, 2009a; 2009b; 2010a; Gilbert & Procter, 2006), fosse capaz de modificar os traços afetivos, comportamentais e interpessoais da psicopatia em jovens agressores.

Os resultados obtidos nesta investigação, de forma geral, não corroboraram as hipóteses colocadas, isto é, não se verificaram diferenças clinicamente significativas nos sujeitos que receberam intervenção individualizada em relação a nenhuma das variáveis em estudo, quando comparados aos sujeitos que não receberam intervenção individualizada deste tipo. No entanto, verifica-se uma tendência dos sujeitos do grupo experimental para uma melhoria no que toca à utilização de estratégias de evitamento e de ataque ao outro para lidar com a vergonha.

Analisa-se, de seguida, os resultados aferidos, no que concerne a cada uma das variáveis em estudo.

Relativamente aos traços psicopáticos, não houve diferenças na distribuição dos sujeitos do grupo experimental em relação às categorias de mudança clínica, quando comparados com os sujeitos do grupo de controlo. Por outras palavras, não houve uma flexibilização destes traços nos sujeitos do grupo experimental, podendo este resultado, num primeiro momento, suportar os estudos que defendem a estabilidade dos mesmos (Frick, Kimonis, Dandreaux & Farrel, 2003; Munoz & Frick, 2007; Obradovic, Pardini, Long, & Loeber,

2007). Todavia, existem estudos recentes, rigorosos em termos metodológicos, que mostram que esses traços são modificáveis (Bayliss, Miller, & Henderson, 2010; Salekin et al., 2012).

Deste modo, os resultados do presente estudo parecem ser melhor explicados por limitações metodológicas, nomeadamente, os níveis de consistência interna em algumas subescalas do instrumento que avalia os *traços psicopáticos*. Se atendermos aos valores obtidos ($\alpha = .60$ para a *Frieza Emocional* e $\alpha = .67$ para a *Impulsividade*), constatamos que a consistência interna destas subescalas é reduzida e limitativa, o que indica a presença de erros de medida. É certo que o cálculo do RCI tem em conta os erros de medida, mas valores de *Alfa* como estes condicionam, naturalmente, os resultados e a fiabilidade da medida que se pretende avaliar.

Outra explicação para a *não mudança* dos sujeitos nesta variável, pode estar relacionada com o facto de a amostra alvo de intervenção não endossar *traços psicopáticos* de forma muito expressiva. Na *baseline*, na subescala de *Frieza Emocional* e *Grandiosidade*, os sujeitos têm valores inferiores ao ponto de corte apontado pelos autores, a partir do qual se considera o endosso destes traços (isto é, a partir de 2.5). Logo, ao não preencherem este requisito, não endossando *traços psicopáticos*, a intervenção não reflete melhorias. Neste sentido, teria sido fundamental realizar uma seleção criteriosa da amostra (tanto do grupo experimental, como do grupo de controlo) que garantisse que os sujeitos endossassem estes traços, e também reforçar a avaliação preliminar dos traços psicopáticos. Além da administração do YPI, sugere-se, a administração da PCL-Y (Psychopathy Checklist: Youth Version; Forth, Kosson & Hare, 2003). Este instrumento é constituído por 20 itens que avaliam as características psicopáticas e antissociais em jovens com 13 ou mais anos de idade. A sua adequabilidade prende-se com a recolha de informação de múltiplas fontes, no entanto, prevê a

administração por um avaliador com formação específica. Adicionalmente, propõe-se a administração da APSD (Antisocial Process Screening Device; Frick & Hare, 2001) que se dirige a jovens entre os 4 e os 18 anos, que pode ser respondida pelo próprio jovem, pelos seus pais ou professores. Esta é a medida de rastreio da psicopatia juvenil mais utilizado e testado. É constituído por 20 itens e foca-se na avaliação da impulsividade e frieza emocional, componentes essenciais da psicopatia.

Os resultados relativos à *vergonha* mostraram que também não se observaram diferenças no grupo experimental após intervenção, comparativamente ao grupo de controlo, nas categorias clínicas mencionadas. Apesar de o *treino da mente compassiva*, componente central da *Terapia Focada na Compaixão*, ter demonstrado eficácia no tratamento da depressão, ansiedade, autocrítica, sentimentos de inferioridade e vergonha (Beaumont & Martin, 2015; Gilbert & Procter, 2006; Judge et al., 2012) e na promoção do comportamento pró-social (Leiberg, Klimecki, & Singer, 2011), ainda não foi testado o seu efeito no caso de sujeitos com *traços psicopáticos* que apresentam elevados níveis de *vergonha*. Assim, e embora a literatura tenha, recentemente, sustentado uma relação entre *psicopatia* e *vergonha* (e.g. Holmqvist, 2008; Nystrom & Mikkelsen, 2012), até ao momento não foram desenhados e aplicados programas de intervenção específicos para jovens com estas características. Do ponto de vista do presente estudo, os resultados na variável *vergonha externa* salientam a necessidade de estudos empíricos que acautelem os procedimentos metodológicos e que se debrucem sobre esta questão, para que uma amostra mais representativa e robusta possibilite uma extração mais conclusiva de resultados e permita uma análise mais consistente dos mesmos.

Quanto ao *coping com a vergonha*, os dados mostraram que uma percentagem considerável de sujeitos (80%) do grupo

experimental melhora no recurso a estratégias de evitamento e de ataque ao outro, sendo este valor superior àquele atingido pelos sujeitos do grupo de controlo. Embora os resultados no pós-teste dos sujeitos que receberam tratamento não alcancem significância estatística para serem clinicamente favoráveis, parecem indicar que a intervenção pode causar impacto no funcionamento psicológico dos jovens. Estudos recentes levados a cabo por Nystrom e Mikkelsen (2012), apontaram para uma correlação positiva entre traços de personalidade típicos da *psicopatia* e estratégias de *coping com a vergonha* externalizantes. Mais especificamente, como já referido, outros autores concluíram que os sujeitos com *traços psicopáticos* tendem a recorrer mais ao *evitamento* e ao *ataque ao outro* para lidar com a experiência de vergonha (Paulo, da Motta, Ribeiro da Silva, & Rijo, submetido para publicação). Uma das hipóteses para a melhoria dos sujeitos do grupo experimental, no uso de *estratégias de evitamento*, pode relacionar-se com algumas das competências desenvolvidas através do *treino da mente compassiva*, que se relacionam com componentes-chave subdesenvolvidos na *psicopatia*.

De facto, atendendo à dimensão afetiva da psicopatia, alguns autores reforçam a falha destes sujeitos em experienciar emocionalmente acontecimentos significativos (Christianson et al., 1996; Hare, 1998). Este indicador pode aludir à dificuldade em tomar consciência de algumas experiências, como é o caso da *vergonha*. Um estudo realizado por Holmqvist (2008) alerta para a relação entre a *psicopatia*, a diminuída consciência de *vergonha* e a ausência de empatia. De uma forma geral e segundo o modelo de Nathanson (1992), os sujeitos que recorrem à *estratégia de evitamento*, também se caracterizam por um estilo cognitivo marcado pela fraca consciência da experiência de *vergonha*, o que motiva comportamentos de distração (do próprio e dos outros), para neutralizar a vivência dolorosa.

Por outro lado, o comportamento de afastamento dos outros quando o sujeito sente *vergonha* (Nathanson, 1992), parece ir de encontro a outra das componentes fundamentais da *psicopatia*, como a dificuldade em estabelecer vínculos e relacionar-se emocionalmente com os outros, isto é, a ausência de empatia (Saltaris, 2002; Widiger & Lynam, 1998). Apesar desta similitude, e dos mais recentes desenvolvimentos relativos aos *estilos de coping* associados aos sujeitos com *psicopatia*, carecem ainda intervenções cujo objetivo seja fomentar a utilização de *estilos de coping* com a vergonha adaptativos nos jovens agressores com estas características.

A *Terapia Focada na Compaixão* parece ter tido impacto na redução destes estilos nos indivíduos da amostra experimental, embora não de forma clinicamente significativa. O *treino da mente compassiva* pressupõe a aprendizagem de meios para o equilíbrio dos diferentes sistemas de regulação do afeto. Este equilíbrio leva a padrões de atividade cerebral que criam sensação de bem-estar, valores pró sociais e comportamentos positivos (Gilbert, 2010b; Leiber, Klimecki, & Singer, 2011). O desenvolvimento da compaixão, mais especificamente, encoraja o contacto com a experiência interna, incrementando a sua consciência, o que influencia a dinâmica emocional do sujeito e do sujeito com os outros (Jinpa, 2010). Neste sentido, e com base nos atributos necessários para desenvolver a compaixão, propostos por Gilbert (2010b), fomentados igualmente no programa psicoterapêutico deste estudo, encontram-se entre eles, a sensibilidade compassiva e a empatia. Segundo este autor, a sensibilidade compassiva pode ser entendida como a capacidade para estar atento e ser sensível aos pensamentos, sentimentos e emoções dos outros. Por sua vez, a empatia reside na capacidade de intuir sobre a mente dos outros, numa postura de curiosidade e abertura. O treino da mente compassiva, enfatizado neste programa, incluiu a prática de exercícios de *Mindfulness*. Estes, tiveram como objetivo treinar e

orientar a atenção do jovem para o momento presente, permitindo-lhe aceitar e desfrutar da experiência, independentemente da sua valência (agradável ou desagradável, positiva ou negativa). Com o direcionamento do foco atencional para o “aqui e agora”, a par do desenvolvimento do *self* compassivo, pretendeu-se contrariar um estilo de pensamento julgador, ruminativo e tendências para a ação disfuncionais como a agressividade, o auto-criticismo, a fuga e a negação, que fazem emergir afeto negativo e se associam à vergonha.

Esta pode, então, ser uma hipótese para os resultados nesta variável: o *treino da mente compassiva* poderá ter permitido aos jovens aceitar experiências que acarretam sofrimento ou dor, como fazendo parte da *humanidade comum*, desenvolver empatia e sensibilidade ao próprio sofrimento e ao sofrimento dos outros e facilitar uma ligação emocional genuína com a própria vivência, resultando numa diminuição do evitamento dessas mesmas situações.

Relativamente à estratégia de *ataque ao outro*, os dados mostram que os sujeitos do grupo experimental apresentaram melhorias com a intervenção, em comparação aos sujeitos do grupo de controlo, embora não clinicamente significativas. A estratégia de *ataque ao outro* relaciona-se com a externalização da vergonha, sendo que, o sujeito tende a dirigir a raiva (emergente da experiência negativa) para os outros (Nathanson, 1992). A raiva pode envolver um viés na perceção das situações, levando o indivíduo a interpretar pistas neutras como hostis ou desafiadoras e associar-se a problemas na regulação emocional, sendo que poderá propiciar comportamentos agressivos, inclusivé os antissociais (Frick & Morris, 2004; Heinzen et al., 2011; Schultz et al., 2004). Alguns estudos têm, aliás, relacionado raiva, comportamento agressivo e psicopatia (e.g., Burt, 2012; Frick, & Morris, 2004; Marsee & Frick, 2007; Schultz et al., 2004). Nesta óptica, podemos afirmar que os sujeitos que frequentemente utilizam a estratégia de *ataque ao outro*, procuram minimizar a experiência de

vergonha, através da agressividade, sob a forma de rebaixamento ou humilhação dos outros (Nathanson, 1992). A utilização desta última estratégia parece ser coadjuvante com o perfil interpessoal (e.g. grandiosidade, manipulação) e afetivo (superficialidade emocional; ausência de empatia; dificuldade na regulação emocional) da psicopatia (e.g. Hart & Hare, 1997). Ou seja, a interpretação de estímulos externos como ameaçadores para o *self* e a dificuldade em gerir a experiência negativa de vergonha, pode levar os indivíduos a atacar os outros, usando esta estratégia de dominância em relação ao outro para o rebaixar, revelando dificuldade em estabelecer uma ligação emocional com os outros e em reconhecer a experiência pessoal de vergonha.

A intervenção baseada nos princípios da *Terapia Focada na Compaixão* deste estudo, apesar de não ter incidido sobre as características da psicopatia *per si* pode ter influenciado algumas delas relacionadas com o ataque ao outro. A promoção do equilíbrio dos sistemas de regulação do afeto, nomeadamente, o desenvolvimento do sistema de *Soothing*, congruentemente, com o treino do funcionamento num modo de prestação de cuidados e uma postura *mindful* podem ter auxiliado na consciencialização da vergonha, na canalização do afeto negativo da vergonha para a experimentação de estratégias mais adaptativas e funcionais para lidar com esta.

Por outro lado, a análise de dados permitiu concluir que não se verificaram diferenças significativas na distribuição de ambos os grupos, entre as categorias clínicas. Uma das possíveis explicações pode ter a ver com o TAL (*Treatment As Usual*) recebido pelo grupo de controlo, no qual se inclui o programa GPS. O programa estruturado Gerar Percursos Sociais (Rijo et al., 2007) tem demonstrado eficácia não só na redução das distorções cognitivas, raiva e paranóia, como também, na redução da vergonha externa em agressores juvenis (Brazão et al., 2013; 2014). Assim, podem ser

explicadas algumas das melhorias do grupo de controlo no momento pós tratamento.

Este estudo, porém, contempla algumas limitações que devem ser consideradas para posteriores investigações. Este caracteriza-se por uma não aleatorização da amostra, assim como, um número reduzido de sujeitos. Num ensaio clínico, a aleatorização da amostra revela-se condição indispensável para que os resultados obtidos reflitam, com rigor, os efeitos de uma determinada intervenção (Vaz, Santos, Machado, & Carneiro, 2004). A aleatorização permite, assim, assegurar que as possíveis diferenças encontradas se devam exclusivamente ao tratamento administrado, e não a erros ocasionais ou melhor explicados por enviesamento (Vaz, Santos, Machado, & Carneiro, 2004). A duração da intervenção foi de apenas 5 meses, pelo que, teria sido vantajoso um período maior de psicoterapia. Este aspeto foi já afirmado por Salekin (2002), uma vez que defendia que psicoterapia individual intensiva surtia um efeito positivo nas componentes afetiva e comportamental da psicopatia. A presente investigação careceu, igualmente, de medidas que avaliassem o impacto da psicoterapia, particularmente, a nível comportamental como, por exemplo, os procedimentos disciplinares dos jovens (em relação ao seu número e gravidade) que poderiam enriquecer a análise de resultados. Esta última apresenta-se como uma medida objetiva, pois não depende da informação fornecida pelos relatores. Outra das limitações prende-se com o facto de terem sido administrados exclusivamente instrumentos de autorresposta, o que pode levar a enviesamentos, como a desejabilidade social.

Neste sentido, devem considerar-se ensaios clínicos aleatorizados que incluam um número de participantes representativo da população alvo, em ambos os grupos, que possibilitem dados mais robustos e substantivos. Posteriormente, seria importante implementar a intervenção por um período mais longo, avaliar o impacto da

psicoterapia noutras medidas que não dependessem dos relatores (e.g. medidas disciplinares), o seu efeito a longo prazo (com estudos de *follow-up*) e, eventualmente, a sua relevância no contexto de justiça (e.g. na redução da reincidência criminal).

Conclusão

Os resultados obtidos com este estudo sugerem o efeito positivo da *Terapia Focada na Compaixão* na amortização de alguns estilos de *coping* com a vergonha disfuncionais. Por se tratar de um estudo piloto, de cariz exploratório, salienta-se a necessidade de investimento nesta área. Os esforços devem debruçar-se tanto na conceptualização da psicopatia, como na sua manifestação numa faixa etária mais precoce e a sua compreensão à luz do modelo evolucionário. Simultaneamente, sugere-se a aposta em intervenções psicoterapêuticas individualizadas, com enfoque em modelos teóricos com taxas de eficácia promissoras noutros quadros psicológicos, como é o caso da *Terapia Focada na Compaixão*.

Referências Bibliográficas

- Andreshed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. In E. Blaauw, & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp.131-158). Den Haag: Elsevier.
- Andrews, B. (1998). Shame and childhood abuse. In P. Gilbert & Andrews, B. (Eds.). *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology and Culture* (pp.176-190). New York: Oxford University Press.

- Andrews, B. (2002). Body shame and abuse in childhood. In P. Gilbert & Miles, J. (Eds.). *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp.256-266). London: Routledge.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson.
- Atkins, C.D., Bedics, J.D., McGlinchey, J.B., & Bauchaine, T. (2005). Assessing clinical significance: does it matter which method we use? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 982-989. doi: 10.1037/0022-006X.73.5.982.
- Barry, T.D., Barry, C.T., Deming, A.M., McCoy, M.G., Ellis, M., & Loney, B.R.(2008). Stability of psychopathic characteristics in childhood. The influence of social relationships. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 244-262.
- Baumeister, R.E., Smart, L., & Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- Bayliss, C., Miller, A., & Henderson, C. (2010). Psychopathy development and implications for early interventions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24, 71-80.
- Beaumont, E., & Martin, C.H., (2015). A narrative review. How effective is Compassion Focused Therapy?, *Counselling Psychology Review*, 30(1).
- Berntsen, D., & Rubin, D.C. (2006). Centrality of Event Scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post – traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 219-231. doi: 10.1016/j.brat.2005.01.009.

- Berridge, K.C., & Kringelbach, M.L. (2008). Affective neuroscience of pleasure: Reward in humans and animals. *Psychopharmacology*, 199, 457-480.
- Blair, R.J.R. (2006). Subcortical brain system in psychopathy. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp.296-312). New York: Guildford Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol.1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol.2). New York: Basic Books.
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2012/2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 199-214. doi:10-1111/bjc.12009.
- Brazão, N., da Motta, C., Rijo, D., do Céu Salvador, M., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. (2013). Clinical change in Cognitive Distortions and Core Schemas After a Cognitive-Behavioral Group Intervention: Preliminary Findings from a Randomized Trial with Male Prison Inmates. *Cognitive Therapy and Research*, 1-12.
- Brazão, N., da Motta, C., Rijo, D., do Céu Salvador, M., Pinto-Gouveia, J., & Ramos, J. (2014). Clinical change in anger, shame, and paranoia after a structured cognitive-behavioral group program: Early findings from a randomized trial with male prison inmates. *Journal of Experimental Criminology*, 1-20. doi:10.1007/s11292-014-9224-5.
- Brown, H. J., & Gutsch, K.U. (1985). Cognitions associated with a deplay of gratification task: A study with psychopaths and normal prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 12, 453-462.

- Burt, S.A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? Na argumente for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clinical Psychology Review*, 32, 263-279.
- Buss, A.H. (1966). *Psychopathology*. New York: Wiley.
- Caldwell, M. F., McCornick, D., Wolfe, J., & Umstead, D. (2012). Treatment-related changes in psychopathy features and behavior in adolescent offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 144-155.
- Caldwell, M., Skeem, J., Salekin, R., & Van Rybroek, G. (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: A 2-year follow-up. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 571-596.
- Campbell, J.S., & Ellison, J. (2005). Shame Coping Styles and Psychopathic Personality Traits. *Journal of Personality Assessment*, 84(1), 96-104. doi:10.1207/s15327752jpa8401_16.
- Carrara, S. (1998). *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. EdUERJ.
- Christianson, S.A., Forth, A.E., Hare, R.D., Strachan, C., Lidberg, L., & Thorell, L.-H. (1996). Remembering details of emotional events: a comparison between psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Personality and Individual Differences*, 20(4), 437-443.
- Claesson, K. & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 277-284.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby

- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (6th ed.). St. MO: Mosby (original work published in 1941).
- Craft, M.J., (1965). *Ten studies into psychopathic personality*. Bristol, UK: John Wright.
- Cooke, D.J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188. doi: 10.1037//1040-3590.13.2.171.
- Dadds, M.R., Fraser, J., Frost, A., & Hawes, D.J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy in conduct problems in childhood: a community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 400-410.
- DeLisi, M., & Piquero, A. R. (2011). New frontiers in criminal careers research, 2000-2011: A state-of-the-art review. *Journal of Criminal Justice*, 39, 289-301
- De Fruit, F., Bartels, M., Van Leuwen, K.G., De Clerq, B., Decuyper, M., & Mervielde, I. (2006). Five types of personality continuity in childhood and adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 538-552.
- Del Giudice, M. (2014). An evolutionary life history framework for psychopathology. *Psychological Inquiry*, 25, 261-300. <http://dx.doi.org/10.1080/1047840X.2014.884918>.
- Del Giudice, M., Ellis, B.J., & Shirtcliff, E.A. (2011). The adaptive calibration model of stress responsivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35, 1562-1592.
- Del Giudice, M., Ellis, B.J., & Shirtcliff, E.A. (2013). Making sense of stress: An evolutionary: developmental framework. In G. Laviola, & S. Macrì (Eds.), *Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress*. New York: Springer.
- Elison, J., Pulos, S., & Lennon, R. (2006). Investigating the compass of shame: the development of the compass of shame scale.

- Social Behavior and Personality*, 34(3), 221-238. doi: 10.2224/sbp.2006.34.3.221.
- Ellis, B.J., Del Giudice, M., & Shirtcliff, E.A. (2013). Beyond allostatic load : The stress response system as a mechanism of conditional adaptation. In T.P. Beauchaine, & S.P. Hinshaw (Eds), *Child and adolescent psychopathology* (pp.251-284) (2nd ed.). New York : Wiley.
- Esch, T., & Stefano, G.B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters*, 25, 235-251.
- Esquirol, E. (1845). *Mental maladies: a treatise on insanity*. Lea and Blanchard.
- Falkenbach, D.M., Poythress, N.G., & Hide, K.M. (2003). Psychopathic features in a juvenile diversion population: Reliability and predictive validity of two-report measures. *Behavioral Sciences & the Law*, 21, 787-805.
- Farrington, D.P. (2005). The importance of child and adolescent psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 489-497.
- Ferguson, C.J. (2010). Genetic contributions to antisocial personality and behavior: A meta-analytic review from an evolutionary perspective. *The Journal of Social Psychology*, 150, 160-180.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV Axis II personality disorders — SCID II*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., Bodin, S.D., & Barry, C.T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy

- Screening Device. *Psychological Assessment*, 12, 382-393.
doi:10.1037//10403590.12.4.382.
- Frick, P.J., Cornell, A.H., Barry, C.T., Bodin, S.D., & Dane, H.E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problema severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 457-470.
- Frick, P.J., & Hare, R.D. (2001). *The antisocial process screening device (APSD)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., Kimonis, E.R., Dandreaux, D.M., & Farrel, J.M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral sciences and the law*, 21, 713-736.
- Frick, P.J., & Morris, A.S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54-68.
- Frick, P.J., & White, S.F. (2008). The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggression and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 359-375.
- Forth, A.E., & Burke, H. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. In D.J. Cooke, A.E., Forth and R.D.
- Forth, & R.D. Hare (Eds.). *Psychopathy: theory, research and implications for society* (pp. 105-137). Netherlands: Kluwer Academic Publishing.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N. & Goss, K. (2012). An evaluation of the impact of introducing Compassion-Focused Therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.

- Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P.H., & Mednick, S.A. (2010). Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine*, 40, 1007-1016.
- Gilbert, P. (1989). *Human Nature and Suffering*. London: Erlbaum.
- Gilbert, P. (1995). Biopsychosocial approaches and evolutionary theory as aids to integration in clinical psychology and psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 135-156. doi:10.1002/cpp.5640020302.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 113-117.
- Gilbert, P. (1998). Evolutionary – psychopathology: Why isn't the mind designed better than it is? *British Journal of Medical Psychology*, 71, 353-401.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K. G. Bailey (Eds.). *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualization and overview, with treatment implications. In P. Gilbert, & J. Miles, (Eds.), *Body Shame: Conceptualization, research and treatment* (pp. 3-54). London: Brunner.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research*, 70, 1205-1230.
- Gilbert, P. (2005). Social mentalities: A biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In M.W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp.299-335). New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2009a). The Nature and Basis for Compassion Focused Therapy. *Hellenic Journal of Psychology*. (6), p 273-291

- Gilbert, P. (2009b). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2009c). *The compassionate mind*. London: Constable.
- Gilbert, P. (2010a). *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2010b). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 263-325). London: UK: Routledge.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescents. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 195-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 13, 353-379. doi:10.1002/cpp.507
- Gilligan, J. (2003). Shame, guilt and violence. *Social Research*, 70, 1149-1180.
- Glenn, A.L., Kuzban, R., & Raine, A. (2011). Evolutionary theory and psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 371-380.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures I: The Other as Shamer Scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. doi: 10.1016/0191-8869(94)90149-X.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.

- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Simon & Schuster/Pocket.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54.
- Hare, R.D. (1998). Psychopathy, affect and behavior. In D.J. Cooke, A.E.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 791-802.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2010). Psychopathy: Assessment and forensic implications. In L. Malatesti & J. McMillan (Eds.), *Responsability and psychopathy: Interfacing law, psychiatry and philosophy* (pp.93-123). Oxford: Oxford University Press.
- Harper, J.M. (2011). Regulating and coping with shame. In R. Trnka, K. Balcar, & M. Kuska (Eds.), *Reconstructing emotional spaces: From experience to regulation*. Prague: Prague of College of Psychological Studies Press.
- Harris, G.T., & Rice, M.E., (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In C.J. Patrick (Eds.), *Handbook of Psychopathy* (pp.555-573). New York: Guildford Press.
- Hart, S.D., & Hare, R.D. (1997). Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. In D.M. Stoff, J. Breiling, & J.D. Maser (Eds), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 22-35). New York: Wiley.
- Heinzen, H., Koehler, D., Smeets, T., Hoffer, T., & Huchzermeier, C. (2011). Emotion regulation in incarcerated young offenders with psychopathic traits. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22, 809-833.

- Hemphill, J.F. (2007). The Hare Psychopathy Checklist and recidivism: Methodological issues and critical evaluating empirical evidence. In H. Herve & J.C. Yuille (Eds.). *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 141-172). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Holmqvist, R. (2008). Psychopathy and affect consciousness in young criminal offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 209-224.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M.W., Baccus, J., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 1-15.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39(1), 12-19.
- Jinpa, G. T. (2010). *Compassion cultivation training (CCT): Instructor's manual* (unpublished).
- Jones, S.E., Miller, J.D., & Lynam, D.R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39, 329-337.
- Judge, L., Cleghorn, A., McEwan, K., & Gilbert, P. (2012). An exploration of group-based Compassion-Focused Therapy for a heterogeneous range of clients presenting to a community mental health team. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5, 420-429.
- Koch, J.L.A. (1891). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. Dorn: Ravensburg.
- Kotler, J.S. & McMahon, R.J. (2005). Child psychopathy: theories, measurement and relations with the development and persistence of conduct problems. *Clinical Child and Family*

- Psychology Review*, 8, 291-325. doi:10.1007/s10567-005-8810-5.
- Kraepelin, É. (1883). *Compendium der Psychiatrie zum Gebrauche für Studierende und Aerzte*. Leipzig: Abel Verlag.
- Krueger, R.F. (2006). Perspectives on the conceptualization of psychopathy: Toward an integration. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp.193-204). New York: Guilford Press.
- Laithwaite, H., Gumley, A., O'Hanlon, M., Collins, P., Doyle, P., Abraham, L., & Porter, S. (2009). Recovery after psychosis (RAP): A compassion focused programme for individuals residing in high-security settings. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 37, 511-526.
- Lang, S., Klinteberg, B., & Alm, P-O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 93-110. doi: 10.1034/j.16000447.106.s412.20.x.
- Larsson, H., Andershed, H., & Lichtenstein, P. (2006). A genetic factor explains most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 221-230.
- Lee, Z., Salekin, R. T., & Iselin, A.R. (2010). Psychopathic traits in youth: Is there evidence for primary and secondary types? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 381-393
- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PLoS ONE*, 6(3):e17798. doi:10.1371/journal.pone.0017798.
- Leistico, A.R., Salekin, R.T., DeCoster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis related the Hare measures of

- psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32, 28-45.
- Likken, D.T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Clinical Psychology*, 55, 6-10.
- Likken, D.T. (2006). Psychopathic personality: The scope of the problem. In C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp.3-13). New York: Guildford Press.
- Losel, F. (1998). Treatment and management of psychopaths. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R.D. Hare (Eds.). *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp.303-354). Dordrecht: Kluwer.
- Lucre, K. & Corten, N. (2012). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86, 353-465.
- Lucre, K., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion focused therapy for personality disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 86, 387-400. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02068.x.
- Lynam, D.R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D.R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling, psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Lynam, D.R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 155-165.
- Lynam, D.R., Charnigo, R., Moffitt, T.E., Raine, A., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2009). The stability of psychopathy across adolescence. *Development and Psychopathology*, 21, 1133-1153.

- Maaseen, G.H. (2001). The unreliable change of Reliable Change Indices. *Behavior Research and Therapy*, 39, 495-498.
- March, A.A., Finger, E.C., Mitchell, D.G.V., Reid, M.E., Sims, C., Kosson, D. S., ... & Blair, R.J.R. (2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with callous-unemotional traits and disruptive behavior disorders. *The American Journal of of Pshychiatry*, 165, 712-720.
- Marsee, M.A., & Frick, P.J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 969-981.
- McGinn, L.K. & Young, J.E. (1996). Schema-focused therapy. In P. Salkovskis (Eds.). *Frontiers of cognitive therapy* (pp.182-207). New York: Guilford.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*. New York, NY: Guilford Press (original work published 1994).
- Meloy, J.R. (1998). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, NJ: Aronson.
- Millon, T. (1981). *Disorders of Personality. DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Millon, T., Simonsen, E., & Birket-Smith, M. (1998). Historical conceptions of psychopathy in the United States and Europe. *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior*, 3-31.
- Morrison, D., & Gilbert, P. (2001). Social rank, shame and anger in primary and secondary psychopaths. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 330-356. doi: 10.1080/09585180110056867.

- Munoz, L.C., & Frick, P.J. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the Antisocial Process Screening Device. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 299-312.
- Nathanson, D.L. (1992). *Shame and pride*. New York: Norton.
- Nystrom, M.B.T., & Mikkelsen, F. (2012). Psychopathy-related personality traits and shame management. *Journal of Interpersonal Violence*, X, 1-19.
- Obradovic, J., Pardini, D.A., Long, J.D., & Loeber, R. (2007). Measuring interpersonal callousness in boys from childhood to adolescence: an examination of longitudinal invariance and temporal stability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 276-292.
- O'Neil, M., Lidz, V., & Heilbrun, K. (2003). Adolescents with psychopathic characteristics in a substance abusing cohort: Treatment process and outcomes. *Law and Human Behavior*, 27, 299-313.
- Pardini, D.A., Lochman, J.E., & Powell, N., (2007). The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: Are there shared and/or unique predictors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 319-333.
- Partridge, G.E. (1930). Current conceptions of Psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 87, 53-99
- Patrick, C.J., Fowles, D.C., & Krueger, R.F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21, 21, 913-928.
- Paulo, M., da Motta, C., Ribeiro da Silva, D., & Rijo, D. (2013). *Early shame experiences, coping with shame and psychopathic traits in youth*. (Manuscript submitted for publication).

- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Pichot, P. (1978). Psychopathic behavior: a historical review. In R.D. Hare & D.S. Schalling (eds.), *Psychopathic Behavior: Approaches to Research*. Chichester: Wiley.
- Pinel, P. (1809). *Traité Médico-Philosophique sur L'Aliénation Mentale*. (2nd ed.). Paris: Brossom.
- Prichard, J.C. (1835). *A Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting The Mind*. London: Merchant.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. (2012). Child and adolescent psychopathy: a state-of-the-art reflection on the construct and etiological theories. *Journal of Criminal Justice*, 40, 269-277. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2012.05.005.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. (2013). Child and adolescent psychopathy: Assessment issues and treatment needs. *Agression and Violent Behavior*, 18, 71-78.
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., & Salekin, R. (2015). The evolutionary roots of psychopathy, *Agression and Violent Behavior*, 21, 85-96. doi: 10.1016/j.avb.2015.01.006.
- Rijo, D., & Sousa, M. (2004). Gerar Percursos Sociais (GPS): um programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento desviante: bases conceptuais, estrutura e conteúdos. *Infância e juventude*, 2, 33-74. Lisboa.
- Rijo, D., Sousa, M.N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M., ... Massa, S. (2007). *Gerar Percursos Sociais: Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*. Ponta Delgada: Equal.
- Roose, A., Bijttebier, P., Claes, L., Lilienfeld, S.O., De Fruit, F., & Decuyper, M. (2011). Psychoipathic traits in adolescence and

- the five factor model of personality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 1-10.
- Salekin, R.T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22, 79-112.
- Salekin, R.T. (2006). Psychopathy in children and adolescents: key issues in conceptualization and assessment. In Patrick, C. (Eds.), *Handbook of Psychopathy* (pp.389-414). The Guilford Press: New York.
- Salekin, R.T. (2010). Treatment of child and adolescent psychopathy: Focusing on change. In R.T. Salekin, & D.R. Lynam (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychopathy* (pp.343-373). New York: Guilford Press.
- Salekin, R.T., Leistico, A.R., Trobst, K.K., Schrum, C.L., & Lochman, J.E. (2005). Adolescent psychopathy and personality theory – The interpersonal circumplex: Expanding evidence of a nomological net. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 445-460.
- Salekin, R.T., Lester, W.S., & Sellers, M.K. (2012). Psychopathy in young and mental sets: Incremental and entity theories of intelligence. *Law and Human Behavior*, 36, 283-292.
- Salekin, R.T., & Lochman, J.E. (2008). Child and adolescent psychopathy: The search for protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 159-172.
- Salekin, R.T., & Lynam, D.R. (2010). Child and adolescence psychopathy: The road ahead. In R.T., & Lynam, (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychopathy* (pp. 401-420). New York: Guilford Press.
- Salekin, R., Rogers, R., & Machin, D. (2001). Psychopathy in youth: pursuing diagnostic clarity. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 173-195. doi:10.1023/A:1010393708227.

- Salekin, R.T., Tippey, J.G., & Allen, A.D. (2012). Treatment of conduct problema youth with interpersonal callous traits using mental models: Measurement of risk and change. *Behavioral Sciences & the Law*, 30, 470-486.
- Salekin, R.T., Worley, B., & Grimes, R.D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 235-266.
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review*, 22, 729-752.
- Schneider, K. (1923/1955). *Les personalités psychopatiques*. Paris: Press Universitaires de France.
- Schultz, D., Izard, C.E., & Bear, C.G. (2004). Children's emotion processing: Relations to emotionality and aggression. *Development and Psychopathology*, 16, 371-387.
- Shiner, R.L. (2009). The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 21, 715-734.
- Serin, R.C., & Kuriychuk, M. (1994). Social and cognitive processing deficits in violent offenders: Implications for treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 17, 431-441
- Sheehan, D., Shytle, D., Milo, K., Janavs, J., & Lecrubier, Y. (2010). *MINI International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents*. FL: University of South Florida.
- Simões, M., Gonçalves, R. A., & Lopes, J. (2010). Adaptação do "Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI): Estudo Preliminar. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*.

- Soeiro, C., & Gonçalves, R.A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 28(1), 227-240.
- Stuewig, J., & McCloskey, L.A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10, 324-336.
- Sylvers, P.D., Brennan, P.A., & Lilienfeld, S.O. (2011). Psychopathic traits and preattentive threat processing in children: A novel test of the fearlessness hypothesis. *Psychological Science*, 22, 1280-1287.
- Tangney, P., & Dearing, L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J.P., Stuewig, J., & Mashek, D.J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
- Teicher, M.H., Samson, J.A., Polcari, A. & McGreenery, C.E. (2006). Sticks and stones and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163, 993-1000.
- Tracy, J.L., Robins, R. W., & Tangney, J.P. (2007). *The self-conscious emotion: Theory and Research*. New York: Guilford Press.
- Vaz, D., Santos, L., Machado, M., Carneiro, A.V. (2004). Métodos de aleatorização em ensaios clínicos. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 23(5), 741-755.
- Viding, E., & Jones, A.P. (2008). Cognition to genes via the brain in the study of conduct disorder. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61, 171-181.
- Widiger, T.A., & Lynam, D.R. (1998). Psychopathy and the five-factor model of personality. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R.D. Davis (Eds.). *Psychopathy: Antisocial,*

- criminal, and violent behavior* (pp.171-187). New York: Guilford.
- Wise, E.A.(2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: a review of clinical significance, reliable change, and recommendations for futures directions. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 50-59.
- Wong, S., & Hare, R.D., (2005). *Guidelines for a psychopathy treatment program*. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Wong, S. C. P., Gordon, A., Gu, D., Lewis, K., & Olver, M.E. (2012). The effectiveness of violence reduction treatment for psychopathic offenders: Empirical evidence and a treatment model. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 336-349.
- Young, J.E., & Lindemann, M.D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, 11-24.
- Zuroff, D.C., Santor, D., & Mongrain, M. (2005). Dependency, self-criticism, and maladjustment. In S.T. Blatt, J.S., Auerbach, K.N. Levy, & C.E. Shaffer (Eds.), *Relatedness, Self-identification, and Mental Representation: Essays in Honor of Sidney J. Blatt*. (pp.75-90). London: Routledge.

Anexo I – Guião de psicoterapia individual para jovens agressores com base na Terapia Focada na Compaixão

Guião de psicoterapia individual para jovens
agressores com base na Terapia Focada na
Compaixão



(Autor desconhecido)

Sob orientação e supervisão do Prof. Dr. Daniel Rijo e Dr. Nélio Brazão

Inês Silva e Vânia Pires 2014/2015

Índice

Estratégias transversais.....	3
<i>Princípios da Entrevista Motivacional</i>	7
Sessão 1: Promoção da adesão à psicoterapia individual.....	8
Sessão 2: O sistema de soothing: relações de calor e afeto	11
Sessão 3: Exploração do sistema de soothing/tranquilização – “Quando eu funciono num modo de prestação de cuidados”	15
Sessão 4: O Sistema de Ameaça-Defesa - “Quando eu me sinto ameaçado”	17
Sessão 5: O Sistema de Ameaça-Defesa - “Quando eu ameaço os outros”	23
Sessão 6: Soothing e Ameaça-defesa – “Descobre as Diferenças”	26
Sessão 7: O Sistema de <i>Drive</i> – “Querer mais”	31
Sessão 8: Ranking e Comparação Social - “Quando nos comparamos com os outros”	36
Sessão 9: Vergonha Externa	40
Sessão 10: Vergonha Interna	45
Sessão 11: Auto-Criticismo - “Quando eu me critico”	50
Sessão 12: Auto-Criticismo VS Autocompaixão	57
Sessão 13: Mindfulness	60
Sessão 14: Autocompaixão I	67
Sessão 15: Autocompaixão II	73
Sessão 16: Heterocompaixão I	76
Sessão 17: Heterocompaixão II	80
Sessão 18: <i>Coping</i> com a vergonha – “Quando eu ataco os outros”	84
Sessão 19: <i>Coping</i> com a vergonha – “Quando evito ou fujo de situações que me causam vergonha”	90
Sessão 20: Feedback Terapêutico	94

Guião de psicoterapia individual com base na Terapia Focada na Compaixão para jovens agressores

Objetivos gerais:

1. Promover um estilo de pensamento e de comportamento pró-social.
2. Promover a autorregulação emocional e comportamental, bem como o ajustamento relacional.
3. Potenciar o desenvolvimento de uma mentalidade afiliativa.

Acerca da relação terapêutica:

Tratando-se de uma abordagem terapêutica focada na compaixão, é recomendável que o terapeuta seja capaz de transmitir calor e afeto desde o primeiro contacto. Para fazê-lo pode começar a sessão procurando saber de que forma o jovem se sentiu desde que está a cumprir medida ou desde o último encontro (se está bem, se a semana correu bem, etc.). Uma relação verdadeiramente afiliativa, sobretudo com jovens com comportamento agressivo ou anti-social, deve partir inicialmente do cuidado e do interesse que o terapeuta é capaz de manifestar pelo jovem com quem está a trabalhar. Numa intervenção, cujo objetivo principal é o desenvolvimento de uma mentalidade afiliativa, a ferramenta mais importante que o terapeuta dispõe é o tipo de relação de ajuda que consegue desenvolver com o jovem. Funcionar num modo de prestação de cuidados, de apaziguamento e de tranquilização é a melhor “arma” para desativar o sistema de ameaça-defesa e promover o modo interpessoal afiliativo. Por outras palavras, o tempo, o espaço e a natureza da relação estabelecida deve funcionar como um laboratório onde o jovem pode experimentar e relacionar-se de um modo afiliativo, e perder algum do medo de funcionar neste modo em relações interpessoais.

Estratégias transversais

De uma forma geral, os indivíduos com comportamento agressivo ou antissocial não admitem que o seu comportamento é um problema e, como tal, não ponderam a necessidade ou a possibilidade de mudança. Adotam, na maioria das vezes, uma postura defensiva e resistente, que se reflete numa menor abertura na comunicação dos seus próprios problemas, pensamentos e sentimentos. Tendo em conta a eficácia da

Entrevista Motivacional em diminuir a resistência de doentes tipicamente difíceis, aconselha-se o recurso a estratégias da Entrevista Motivacional para potenciar, no jovem, a motivação para a mudança e a adesão ao processo terapêutico. De seguida, apresentam-se algumas estratégias úteis para diminuir a eventual resistência do jovem, bem como os princípios fundamentais da Entrevista Motivacional que o terapeuta deve ter em conta ao longo de toda a psicoterapia e particularmente nas primeiras sessões.

Estratégias para lidar com a resistência

1. Reflexão simples: uma boa forma de responder à resistência é através da “não resistência”. Deve-se simplesmente constatar que o jovem discorda ou que sente algo, o que vai permitir explorar melhor a situação ao contrário de aumentar as defesas daquele.

Exemplo:

Jovem – “Porque é que não param de me controlar? Estão sempre a dizer-me que faço mal as coisas!”

Terapeuta – “Se bem estou a entender-te, sentes que estão sempre a controlar-te e a chamar a atenção para o que não fazes bem...”

2. Reflexão ampliada: a ideia é devolver ao jovem o que ele disse de uma forma amplificada ou mesmo exagerada. Deve-se ter cuidado com o tom de voz, pois um comentário num tom sarcástico pode ter o efeito contrário e aumentar a resistência, enquanto que o apropriado é fazê-lo diretamente, de forma a apoiar a ideia transmitida pelo sujeito.

Exemplo:

Jovem – “Eu tomo conta de mim mesmo, não preciso que ninguém me diga o que eu devo ou não fazer”.

Terapeuta – “Deixa ver se eu percebi bem. Aquilo que me estás a dizer é que estás muito melhor por tua conta e não precisas nunca de ninguém que te dê uma opinião ou um conselho... É isso?”

3. Reflexão double-sided (de dois lados): é uma abordagem baseada na escuta crítica, em que o terapeuta constata o que o jovem diz e acrescenta a isto o outro lado da

ambivalência do jovem, por exemplo, utilizando o material fornecido anteriormente de outras sessões.

Exemplo:

Jovem – “Eu sei que o que está a tentar fazer é ajudar-me, mas eu não quero!”.

Terapeuta – “Por um lado, sinto que sentes que há dificuldades e que eu estou a tentar ajudar-te, mas por outro lado, o que eu sugiro não é aceitável para ti”.

- 4. *Mudar o foco:*** Consiste em mudar o foco de atenção do jovem, de algo que parece um obstáculo para a sua superação.

Exemplo:

Jovem – “Ok, eu até fui à escola como tínhamos combinado e veja lá o resultado...quase todos fizeram o 9º ano e eu continuo na mesma...”.

Terapeuta – “De facto, vários colegas teus fizeram o 9º ano este ano letivo. Uns porque já estavam há mais tempo na escola, outros porque tinham mais anos de escolaridade à partida. E de facto, tu não conseguiste este ano. Mas já viste a diferença daquilo que és capaz de fazer em relação àquilo que sabias quando entraste na escola?”.

- 5. *Concordar, mas com alguma mudança:*** aqui o terapeuta concorda com algo que o jovem diz, mas muda subtilmente o sentido da afirmação.

Exemplo:

Jovem – “Não sei porque é que vocês não param de me chatear por causa da formação. E a formação dos outros?”.

Terapeuta – “Tens razão, temos de ter uma visão mais ampla: problemas com a formação, de uma forma ou de outra, todos têm”.

- 6. *Enfatizar a escolha e o controlo pessoal por parte do sujeito:*** devemos assegurar sempre ao jovem que, no fim de contas, quem tem a última palavra é ele, o que vai ajudar a diminuir a sua resistência. Esta estratégia respeita o principio da liberdade de escolha de cada um sobre a sua própria vida.

Exemplo:

Jovem – “O diretor do Centro Educativo disse-me que tinha de vir aqui. Não tenho qualquer escolha quanto a isso!”.

Terapeuta – “Neste momento tens várias escolhas. Escolheste vir aqui em vez de contrariar o que o diretor do Centro te disse. Não te posso obrigar a fazer o que quer que seja, uma vez que quem manda em ti és tu. O que eu posso fazer é trabalhar contigo e tentar ajudar-te a melhorar a tua vida...mas apenas se tu o decidires. A escolha é sempre tua e não posso, nem quero, obrigar-te a nada...”

7. **Reinterpretar:** colocar os comentários do jovem num outro contexto ou mesmo dar-lhe outra interpretação, alterando o sentido dos mesmos.

Exemplo:

Jovem – “Não vale a pena: sempre que consigo que as coisas corram bem, há algo que sempre acaba por correr mal.”

Terapeuta – “Ok. Imagina um corredor olímpico que só aceita ir aos jogos se nunca perder nenhuma prova ou competição. Achas que alguma vez chega aos jogos olímpicos? Se fosses o treinador deste atleta, o que lhe dirias no dia em que não consegue ganhar uma prova?”

8. **Paradoxo terapêutico:** esta estratégia equivale a dizer a um doente com toxicod dependência: “ok, se acha que isso é o melhor para si continue a consumir...” de uma forma calma, de modo a que o mesmo se encontre num espaço entre a oposição e a resistência face aos movimentos do técnico, conduzindo-o de certa forma numa determinada direção. Como o próprio nome indica, trata-se de uma estratégia de intervenção paradoxal, quase equivalente à ideia de “prescrever o sintoma”. Porém, esta estratégia requer muita experiência e deve ser aplicada com algum cuidado. De referir, que esta estratégia não é uma opção de primeira linha. Isto é, pode ser aplicada quando as estratégias anteriores parecem não estar a resultar.

Exemplo:

Jovem – “Eu posso ser castigado, mas não me rebaixo... Se o monitor continuar a falar comigo naquele tom, eu faço o que já fiz e ele tem de levar comigo em cima! Apanho castigos, mas não me rebaixo. Quero lá saber!”

Terapeuta – “Entendo a tua posição...é uma forma de lidar entre muitas outras alternativas, mas entendo que a possas escolher, independentemente de eu concordar ou não com essa escolha. Continua a responder dessa forma, se achas que isso resulta. É

uma alternativa possível e se estás convencido de que é a melhor, debes testar esta hipótese.”

NOTA: Todas as questões colocadas pelo terapeuta, todas as observações que faça sobre a situação, a maneira como o fizer, bem como o tom de voz, irão afetar a forma como o jovem irá estar e responder. Uma má escolha de uma única palavra pode levar o sujeito a sentir-se não compreendido, bem como levá-lo a adotar uma atitude defensiva e resistente. Por vezes, a resistência é óbvia, noutras momentos é subtil, e o terapeuta poderá apenas ter um leve *feeling* de que a intervenção não está a correr bem.

Princípios da Entrevista Motivacional

- 1. Expressar empatia:** A empatia facilita a compreensão da perspetiva que o jovem possui acerca da sua realidade. Para que este entendimento seja maior, o terapeuta deve colocar-se no lugar do jovem, tentando ver o mundo através dos olhos do outro, procurando pensar e sentir como ele sente e pensa. Quanto mais cada jovem se sentir compreendido, mais facilmente se dispõe a partilhar as suas experiências. Quando o fazem, tal atitude pode ser interpretada como um sinal de que o processo de mudança se está a iniciar; o jovem sente-se mais confortável na análise da sua ambivalência, admitindo a existência do seu problema. A empatia implica uma escuta reflexiva e, portanto, crítica, respeitando o que o jovem nos diz verbal e não verbalmente. De seguida, deve ser feita a devolução clara da informação, para que este se considere compreendido.
- 2. Desenvolver discrepâncias:** o terapeuta deve levar o jovem a explicitar os seus objetivos futuros, de forma a, posteriormente, o fazer ponderar acerca dos seus comportamentos atuais e estabelecer a discrepância entre o ponto onde pretende chegar e o caminho que escolhe para lá tentar chegar. Ou seja, o terapeuta procura promover o estabelecimento de ligações entre o comportamento atual do jovem e a sua frustração na concretização de objetivos de vida importantes para ele. Deste modo, espera-se que o jovem tome consciência de que o seu comportamento atual não o levará a atingir os objetivos pretendidos. É a discrepância que funcionará como potenciadora de motivação para a mudança.
- 3. Evitar a argumentação:** o terapeuta deve evitar ser confrontativo, o que é diferente de evitar o confronto do menor com os seus próprios problemas. Sendo

confrontativo, apenas se aumentará a resistência, podendo levar também a um jogo de forças entre o terapeuta e o jovem (o que não deve acontecer em psicoterapia). Se tal suceder, mais do que impedir a mudança, apenas se dificultará a tomada de consciência por parte do jovem sobre as suas dificuldades e as consequências das mesmas. A argumentação torna-se assim, uma técnica contraproducente, visto que nos afasta do objetivo (iniciar o processo de mudança), podendo pôr em causa a relação terapêutica.

4. ***Diminuição da resistência:*** o terapeuta não deve lutar contra a resistência do jovem, mas ajudá-lo a ultrapassá-la. Deve respeitar os *timings* de mudança de cada jovem, para poder explorar os seus pontos de vista. A partir daí, pretende-se que seja o próprio jovem a desenvolver as suas próprias soluções para os seus problemas, não sendo estas impostas, ainda que possam ser sugeridas. Deste modo, espera-se que ocorra uma diminuição da resistência, uma vez que o jovem não é forçado a argumentar nem a assumir-se como opositor face às sugestões do terapeuta.
5. ***Reforçar a auto-eficácia:*** numa atitude de apoio e de valorização das competências do jovem, o terapeuta deve promover a confiança do jovem nas suas próprias capacidades e recursos para fazer face às dificuldades e, deste modo, para levar a cabo as acções necessárias à mudança. Se o jovem acreditar que é capaz de ultrapassar os obstáculos implicados neste processo, mais facilmente se dispõe a fazê-lo.

Sessão 1: Promoção da adesão à psicoterapia individual

Introdução

Nesta primeira sessão, o terapeuta deve informar o jovem sobre os objetivos gerais da psicoterapia (numa linguagem acessível, sem recurso a termos técnicos). Deve-se deixar claro que não se pretende dar lições de moral e que a psicoterapia não funciona como uma aula. Explica-se ao jovem que aquilo que se pretende é pensar sobre as diferentes experiências pelas quais as pessoas passam ao longo da vida, com especial destaque nas relações que nós estabelecemos com os outros. Enfatiza-se, ainda, que se trata de um espaço seguro no qual, jovem e terapeuta, podem ficar a conhecer-se um pouco melhor e a compreender como é que as pessoas funcionam nos diversos tipos de relacionamento que estabelecem ao longo da vida.

A intervenção deve ser direcionada para a avaliação das principais dificuldades e necessidades psicoterapêuticas, bem como para a identificação do estágio motivacional da mudança em que o jovem se encontra em relação a cada uma das dificuldades identificadas. Mediante a eventual resistência do jovem em reconhecer quaisquer dificuldades, o terapeuta deve responder através da não-resistência (cf. estratégias transversais), evitando o confronto. Mesmo mediante esta atitude de resistência, o terapeuta deve manter uma postura empática (validando o jovem sempre que lhe parecer adequado) e uma atitude de abertura e de aceitação incondicional.

No final desta primeira sessão, deve-se enfatizar que a decisão de frequentar as sessões de psicoterapia é do jovem. Nos casos em que o jovem se mostrar ambivalente, o terapeuta deve dizer-lhe que não precisa de tomar uma decisão nesta sessão, dando-lhe a possibilidade de pensar no assunto durante a próxima semana e comunicar a decisão no encontro seguinte.

Objetivos da sessão

1. Identificar as dificuldades interpessoais do jovem.
2. Avaliar a percepção que o jovem tem das suas dificuldades.
3. Promover o reconhecimento da necessidade de mudança em aspetos do comportamento e do relacionamento interpessoal.
4. Iniciar o estabelecimento de uma aliança terapêutica.

Estrutura da sessão

A. Racional para a psicoterapia

Logo no início da sessão, o terapeuta deve comunicar ao jovem os objetivos da psicoterapia. Eis um exemplo de como pode fazê-lo:

“Olá, eu chamo-me ... e sou psicólogo. Já alguma vez foste a um psicólogo ou conheces alguém que tenha ido? O que é que tu sabes sobre isso?”

“Como tu sabes, todos nós temos preocupações, mesmo que não seja connosco, podemos ter preocupações com os outros. Ou pode haver alguma coisa na nossa maneira de ser que se calhar já nos trouxe alguma chatice ou então alguma coisa na nossa vida que nós gostávamos que tivesse sido diferente. É isso que nós estamos a tentar perceber, se há alguma coisa que nós podemos fazer para ajudar os jovens. E é por isso que tu estás aqui hoje. Este será um espaço para ti, onde podemos ficar a compreender melhor como é que nós funcionamos enquanto humanos. Claro que não

tens que ficar se não quiseres mas eu gostava de conversar um pouco contigo. Eu não estou aqui para te dar lições de moral ou para te dar uma aula. A ideia é pensarmos juntos sobre as relações que nós estabelecemos com as outras pessoas e connosco próprios. Se houver alguma coisa que tu não queiras falar, não há problema nenhum. Tudo aquilo que falarmos os dois fica apenas entre nós, não sai desta sala. A isto chama-se segredo profissional. Queres perguntar alguma coisa?”

B. Identificação das dificuldades interpessoais do jovem e avaliação da sua percepção sobre as mesmas

De forma a evitar respostas do tipo sim/não, o terapeuta deve colocar questões abertas, como por exemplo:

“Há alguma coisa na tua vida que gostavas que fosse diferente? O quê?”

“Há alguma coisa que tu gostavas de mudar na tua maneira de ser e de reagir? O quê?”

“Há alguma coisa na tua maneira de ser ou no teu feitio que já te trouxe alguma chatice ou algum problema com os outros? O quê? Que tipo de chatices ou problemas é que já te trouxe?”

“Imagina que eu tinha uma varinha de condão e podia conceder-te 3 desejos. O que é que tu pedias que fosse diferente na tua vida? E na tua maneira de ser?”

Mediante a possibilidade de o jovem não reconhecer nenhum problema:

“Já percebi que não tens preocupações e que sentes que não mudavas nada mas, infelizmente, o mundo não é perfeito, há sempre qualquer coisa que achamos que podia ser diferente mesmo não sendo em relação a nós. Não há nada à tua volta ou com os outros que gostavas que fosse de outra maneira?”

C. Abordagem motivacional

“Como te disse no início, alguns psicólogos estão a falar com vários jovens que estão em Centro Educativo a cumprir medidas para ver se há alguma coisa que nós podemos fazer por vocês, mas és tu que decides se queres participar ou não. A decisão e a última palavra é sempre tua. E se não quiseres participar isso não te vai prejudicar ou interferir com a tua medida. Nós vamos falar de muitas coisas, sobre a vida em geral. A ideia é ficarmos a conhecer-nos um pouco melhor e a perceber como é que nós lidamos uns com os outros. Toda a gente gostava que alguma coisa fosse diferente na sua vida. O meu papel aqui é perceber se há alguma coisa na tua vida que gostasses que fosse

diferente e como é que eu te posso ajudar. O que é que te parece? Podemos nos encontrar uma vez por semana e conversar?”

Se o jovem se mostrar ambivalente: “Não precisas de me responder agora. Podes pensar durante uma semana se queres vir falar comigo ou não e quando eu vier cá na próxima vez, tu dizes-me. Pode ser assim?”

Se o jovem mostrar de imediato vontade em frequentar as sessões: “Olha, nós vamos estar juntos cerca de 20 vezes, uma vez por semana durante mais ou menos 1 hora. Ok?”. *Nos casos em que os jovens ainda não fizeram a avaliação relativa ao pré-teste:* “Há um favor que eu te quero pedir. Eu preciso que respondas a uns questionários e a umas entrevistas. Eu sei que pode ser um pouco chato para ti porque se calhar pedem-te muitas vezes que respondas a questionários, mas era muito importante que o fizesses. Mas não é comigo. Se não te importares, é com um(a) colega meu. Posso contar contigo? Obrigado por me ajudares.”

NOTA: É necessária a obtenção do consentimento informado do jovens a cumprirem medidas tutelares educativas de internamento, assinado pelos seus responsáveis legais (pais ou tutores).

Sessão 2: O sistema de soothing: relações de calor e afeto

Partindo de uma lógica evolucionária do funcionamento da mente, nomeadamente aos sistemas de regulação das emoções, as sessões começam pela abordagem propositada ao sistema de *soothing*. Devido às suas experiências precoces pautadas por ausência de calor e afeto e um contexto familiar hostil e negligente, estes jovens apresentam geralmente uma subativação do sistema de *soothing* a par de uma sobreativação do sistema de ameaça-defesa. Uma vez que o objetivo primordial das primeiras sessões se centra no estabelecimento de uma relação terapêutica, pretende-se fomentar no jovem a ideia de que é possível e mais adaptativo funcionar num modo de prestação de cuidados e que este pode ser desenvolvido através desta nova relação, que se pressupõe de confiança, empatia e segurança. Assim, através da estimulação do sistema de *soothing* haverá um menor recurso por parte do jovem ao sistema de ameaça-defesa.

Introdução

O terapeuta deve dar início à sessão agradecendo a presença do jovem e explorando o grau de adesão ao processo terapêutico, tendo em conta os resultados da sessão anterior. No caso dos jovens que anteriormente apresentaram resistência ou ambivalência, devem ser trabalhados estes aspetos antes de abordar os conteúdos propostos para esta sessão.

Nesta sessão, a intervenção deve ser direcionada para a identificação de uma relação significativa capaz de ativar o sistema de *soothing*. Se o jovem tiver dificuldades em identificar e descrever uma relação deste tipo e identificar vinculação insegura/ansiosa suscetível de ativar o sistema de ameaça-defesa, o terapeuta deve redirecionar a sessão para a identificação de relações interpessoais mais funcionais e ativadoras do sistema de *soothing*. Mediante a eventual resistência do jovem em falar sobre relações onde experimentou satisfação, valorização pessoal e apoio (provavelmente porque estiveram ausentes ou poucas vezes presentes), o terapeuta deve validá-lo (e.g. “eu percebo que seja difícil para ti falares sobre isso. Todos nós temos alguma dificuldade em falar sobre isto com as outras pessoas”). Nestes casos, poderá ser útil desdobrar esta sessão em duas, em que o terapeuta deve tentar explorar de maneira mais subtil uma relação de *soothing* (tranquilização ou apaziguamento).

Objetivos da sessão

1. Identificar, pelo menos, uma relação de *soothing*.
2. Explorar os diferentes pensamentos, estados emocionais e comportamentos que essa relação ativa.
3. Educar o jovem acerca do sistema de *soothing* e do estilo de pensamento, emoções e atitudes associadas à ativação deste mesmo sistema.

Estrutura da sessão

A. Exploração de pelo menos uma relação de *soothing*

Antes de explorar as relações que ativam o sistema de *soothing*, o terapeuta deve fazer uma introdução deste tipo: “Olha, como eu te disse na semana passada nas nossas conversas vamos tentar perceber como é que nós nos relacionamos uns com os outros. Eu hoje gostava de conversar contigo sobre relações e pessoas que são importantes para nós. Pode ser?”

De forma a evitar respostas do tipo sim/não, o terapeuta deve colocar questões abertas, como por exemplo:

“Quem são ou quem foram as pessoas mais importantes na tua vida?”

“Qual era aquela pessoa com quem te sentias mais seguro/aceite/valorizado?”

“Se houvesse uma só palavra que descrevesse essa pessoa/relação, que palavra é que escolherias?”

Para explorar emoções, pensamentos e comportamentos que a relação ativava:

“Como é que essa pessoa te fazia sentir... pensar ... agir?”

Para perceber a percepção que o jovem tem de como existe na mente dos outros:

“Como é que achas que essa pessoa te via e se sentia quando estava contigo?”

“O que é que vocês faziam, ou o que é que essa pessoa fazia que te fazia sentir tão bem e tão seguro/ tão aceite/ tão valorizado?”

Conteúdo opcional – se houver tempo e disponibilidade por parte do jovem pode ser explorado ainda este conteúdo:

“Já notaste este tipo de relações entre as outras pessoas?”

“Há pessoas que têm um comportamento parecido a [nome da pessoa] mesmo que não seja contigo?”

Se à partida o jovem não conseguir identificar pelo menos uma relação de *soothing*, tentar explorar as relações com outros significativos, como por exemplo, vizinhos, irmãos, amigos, namorados/as, professores, ou até mesmo monitores ou técnicos do Centro Educativo/DGRSP, mesmo que se tratem de relações pouco duradoras ou mais recentes.

B. Racional do sistema de *soothing*

“Sabes que os seres humanos são mamíferos (como os cães, os gatos, os leões, os golfinhos...) e isso quer dizer, entre outras coisas, que a sobrevivência dos bebés depende muito do modo como são cuidados pelos adultos da sua espécie. Mas nós não dependemos dos cuidados dos outros só para sobreviver, dependemos também dos cuidados dos outros para nos sentirmos seguros, aceites, valorizados e tranquilos. E isto é muito importante para as pessoas; saber que somos especiais para alguém, que existe uma ou várias pessoas com quem nós podemos contar, não só nas alturas boas mas também nas más. É muito bom podermos contar com alguém mesmo que façamos

alguma coisa menos bem feita. Nestas situações, sabe mesmo bem poder contar com o apoio e com a ajuda das pessoas que são importantes para nós. Isto faz-te sentido?

Todas as pessoas têm esta necessidade de se sentir aceites, seguras e valorizadas por causa de um programa que existe no nosso cérebro que nós podemos chamar de “programa de tranquilização”. Se reparares bem, muitas pessoas quando encontram um animal ferido ou abandonado, uma criança em sofrimento ou um idoso que precise de ajuda, sentem uma tendência para proteger e cuidar, isso já te aconteceu? É por causa deste programa que temos no nosso cérebro que nos sentimos bem por estarmos ligados aos outros. Isto faz sentido para ti?”

Em seguida, deve-se devolver a informação que o jovem deu na primeira parte da sessão, enquadrando-a com este racional, explicando-lhe que o seu comportamento, os seus pensamentos e as suas emoções, quando ele se sente seguro (quando está ativado o sistema de apaziguamento ou tranquilização), são diferentes noutras relações que não ativam este sistema: “Como tu me disseste há pouco... [*devolver a informação*]. Noutro tipo de relações, nas relações em que as pessoas não nos tratam assim tão bem, o nosso comportamento, a maneira como nós pensamos e como nos sentimos é diferente. Mas vamos falar sobre isso nas próximas semanas e vamos perceber melhor isto. Ok? Queres dizer ou perguntar alguma coisa?”.

C. Trabalho Inter-Sessões

No final da sessão deve pedir-se ao jovem que traga uma caracterização da pessoa ou da relação de que se lembrou durante a sessão e que identificou como uma relação ativadora do sistema de tranquilização/apaziguamento. Esta descrição pode ser feita de várias formas e o jovem pode optar entre:

- Uma carta dirigida à pessoa descrevendo como se sente na relação e aquilo que ela faz para que o jovem se sinta dessa maneira;
- Uma lista de palavras (adjetivos) que caracterizam esta relação;
- Um desenho da pessoa em causa que ilustre, na expressão facial e na postura, características de tranquilidade e apaziguamento associadas a uma figura de *soothing*.

Sessão 3: Exploração do sistema de soothing/tranquilização – “Quando eu funciono num modo de prestação de cuidados”

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões, isto é, a caracterização de uma relação de prestação de cuidados, associada ao sistema de *soothing*. Caso o jovem tenha realizado o trabalho, o terapeuta deve explorar a composição/carta/lista de adjetivos/desenho, sublinhando comportamentos, atitudes e sinais indicadores de que a pessoa ou a relação identificada são característicos de um sistema de prestação de cuidados, de tranquilização e de apaziguamento. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta pode propôr que se realize na sessão (e.g., pedir ao jovem que faça uma lista de palavras que caracterizam aquela pessoa/relação). O conteúdo desta sessão é abordado através de questionamento, acerca de situações ou momentos em que o jovem tomou o papel de cuidador. Assim, procura-se explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos capazes de traduzir um funcionamento deste tipo, no mesmo.

Objetivos da sessão

1. Promover a tomada de consciência acerca das cognições, estados emocionais e comportamentos interpessoais associados à ativação do sistema de tranquilização.
2. Permitir a identificação de situações e contextos interpessoais capazes de ativar o sistema de tranquilização no próprio indivíduo.
3. Contribuir para uma maior regulação emocional em contextos interpessoais pelo incentivo ao funcionamento no modo de prestação de cuidados.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Na nossa última conversa, procurámos identificar sinais e comportamentos de apaziguamento/ternura que os outros nos podem transmitir pela maneira como se comportam e se relacionam connosco. Provavelmente, nem todas as pessoas são capazes ou têm alguma dificuldade em se relacionar desta maneira umas com as outras e, tanto tu como eu, somos capazes de identificar quem é que na nossa vida nos tratou bem; quem é que nos fez sentir aceites, especiais e seguros. Hoje, se achares bem,

proponho-te que falemos os dois sobre a nossa capacidade de cuidar de alguém. Isto é, acerca de quando é que somos capazes de ser carinhosos, de aceitar o outro tal como ele é mesmo que não seja perfeito, ou de quando temos vontade de proteger, confortar e acarinhar alguém.”

Se não for claro para o jovem, o terapeuta deve voltar a explicar os objetivos da sessão numa linguagem mais acessível.

À semelhança das sessões anteriores, o terapeuta deve colocar questões abertas e seguir o princípio da descoberta guiada:

“Há alguém ou já houve alguém que tu tenhas sentido vontade de proteger/cuidar/acarinhar?”. Se sim, identificar a relação em causa e trabalhar nela. *Se não identificar, perguntar: “Nunca tiveste vontade ou chegaste a cuidar de uma criança, de um animal abandonado ou de um idoso a precisar de ajuda?”. Utilizar um dos cenários e trabalhar nele:*

“Imagina, na tua mente, que estás agora com ... [dizer o nome da pessoa] ou com [animal]. De seguida perguntar:

“Como é que te sentes quando estás com ...?”;

“Que tipo de ideias te passa pela cabeça?”;

“Que tipo de coisas é que fazes ou o que é que tu tens vontade de fazer com essa pessoa?”;

“O que é que tu sentes no teu corpo/como é que está o teu corpo?”.

Depois de se explorar esta relação, questionar em seguida:

“Que impacto é que tu achas que aquilo que tu pensas, sentes e fazes tem na pessoa que estás a cuidar?”

“Como é que achas que ela se sente quando está contigo?”

“Que tipo de coisas é que tu achas que lhe podem vir à cabeça?”

“Como é que ela se comporta quando estás a cuidar dela?”

“Que ideia é que ela terá de ti?”

Se o jovem tiver tomado consciência de como funciona o sistema de tranquilização ou de prestação de cuidados e o impacto que tem no outro, trabalhar ainda a seguinte questão:

“Como é que te sentes contigo próprio depois de teres cuidado de alguém?”

“O que é que pensas sobre ti?”; “Como é que te vês a ti próprio”?

“Como é que te sentes contigo próprio por teres sido capaz de cuidar de alguém?”

“Que imagem é que o teu comportamento dá de ti aos outros?”

Conteúdo opcional

Se houver tempo e disponibilidade por parte do jovem pode ser explorado ainda este conteúdo:

“Que coisas boas ou o que é que ganhamos em tratarmos bem as pessoas? Em cuidar de alguém?”

“Achas que é fácil funcionarmos assim uns com os outros?”

“Achas que as pessoas podem ter dificuldade em cuidar de alguém?” Porque é que tu achas que isso acontece? O que será que impede as pessoas de funcionar neste modo?”

Antes do terapeuta sugerir o trabalho inter-sessões, deve fazer uma síntese dos aspetos mais importantes abordados ao longo da sessão (deve devolver a informação ao jovem).

B. Trabalho Inter-Sessões:

Deve-se pedir ao jovem que, no espaço inter-sessões, escolha pelo menos uma pessoa importante e que tente funcionar neste modo de prestação de cuidados:

“Tenho um desafio para ti. Até à nossa próxima conversa, quero pedir-te que escolhas alguém de quem gostes ou alguém com quem te dê bem e que estejas atento às suas necessidades. Vais tentar perceber se essa pessoa está bem ou não, se está preocupada ou se precisa de ajuda com alguma coisa. E vais tentar funcionar neste modo que nós falámos hoje: cuidar de alguém. Aceitas o desafio?”

Sessão 4: O Sistema de Ameaça-Defesa - “Quando eu me sinto ameaçado”

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões (o jovem ter funcionado, pelo menos com uma pessoa, num modo de prestação de cuidados). Caso o jovem tenha realizado o trabalho inter-sessões, deve ser explorado como é que o jovem se comportou, o que pensou e como é que se sentiu. O terapeuta

deve explorar, ainda, o impacto que o jovem considera que o seu comportamento teve no comportamento, pensamentos e sentimentos da outra pessoa. Caso o jovem não o tenha realizado, o terapeuta deve explorar as razões pelas quais o jovem não conseguiu funcionar num modo de prestação de cuidados (obstáculos, dificuldades, medos, inibições).

Nesta sessão, a intervenção deve ser direcionada para a identificação de uma relação ativadora do sistema de ameaça-defesa, através de questionamento. Ativação emocional disruptiva pode ocorrer nesta sessão e o terapeuta deve ser sensível ao sofrimento do jovem, funcionando também este num modo de prestação de cuidados, de tranquilização e de apaziguamento. Seguidamente, o terapeuta propõe um exercício no qual narra uma breve história de uma personagem fictícia, Francisco, que foi humilhado pela professora em frente à turma, com o intuito de explorar a situação potencialmente ameaçadora de forma abstrata. No final da narração, propõe-se que o terapeuta em conjunto com o jovem, preencham uma tabela em que se identifique os pensamentos, sentimentos e comportamentos da personagem em relação à situação.

Objetivos da sessão

1. Identificar, pelo menos, uma relação que ative o sistema de ameaça-defesa.
2. Explorar os diferentes pensamentos, sentimentos e comportamentos que essa relação ativa.
3. Fornecer o racional do sistema de ameaça-defesa e do estilo de pensamento, emoções e atitudes associadas à ativação deste mesmo sistema.

Estrutura da sessão

A. Exploração de, pelo menos, uma relação ativadora do sistema de ameaça-defesa

Antes de explorar as relações que ativam o sistema de ameaça-defesa, o terapeuta deve fazer uma ligação com a sessão anterior:

“Como nós temos vindo a falar, há pessoas que nos fazem sentir aceites, seguros e valorizados pela maneira como se comportam connosco e isso “liga”, no nosso cérebro, o programa de tranquilização/apaziguamento. Este programa também entra em funcionamento quando nós cuidamos de alguém que precisa da nossa ajuda. Certo? Mas também já tínhamos chegado à conclusão que nem toda a gente nos trata desta maneira; há pessoas que nos tratam menos bem e, por isso, aquilo que nós sentimos, pensamos e

fazemos é completamente diferente. Nestas situações, os nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos podem ser contrários àqueles que nós temos quando estamos com alguém que “liga” o nosso programa de apaziguamento/tranquilização. Se estiveres de acordo, era sobre isto que eu hoje gostava de conversar contigo: sobre as coisas que nos fazem sentir menos bem. Parece-te bem?”

De forma a evitar respostas do tipo sim/não, o terapeuta deve colocar questões abertas, como por exemplo:

“Alguma vez te sentiste mal, triste, rebaixado, humilhado, com muito medo ou muito nervoso/ansioso? Consegues identificar uma situação ou pessoa que te tenha feito sentir assim?”

“Se quisesses descrever o modo como te sentiste/como ficaste que palavras/termos escolherias?”

Para explorar emoções, pensamentos e comportamentos que a relação ativava:

“Como é que essa pessoa/relação/situação te fazia sentir? Que tipo de coisas te passavam pela cabeça? Que tipo de coisas fizeste ou te apeteceu fazer quando estavas com essa pessoa?”

Se o jovem não conseguir identificar uma pessoa ou situação específica que ative o sistema de ameaça-defesa, as próximas questões não são aplicáveis:

Para perceber a perceção que o jovem tem de como existe na mente dos outros:

“Como é que achas que essa pessoa te via e se sentia quando estava contigo?”

“O que é que vocês faziam, ou o que é que essa pessoa fazia que gerava em ti sentimentos de tristeza, humilhação, nervosismo, ansiedade?”

B. Racional do sistema de ameaça-defesa

“Como sabes, nós fazemos parte do grupo dos mamíferos, onde também estão os macacos, os cães, os golfinhos, por exemplo. Mas antes de sermos mamíferos somos animais e, como tal, todos nós já experimentámos alguma situação de perigo ou ameaça alguma vez. Imagina que estás a atravessar uma passadeira e que vem na tua direção um carro a alta velocidade, o que é que tu fazes? Sentes alguma coisa no teu corpo? Como seres mais evoluídos, a nossa perceção de perigo é diferente da dos outros animais irracionais. Para os outros animais o perigo pode ser, por exemplo, a ameaça que representam os predadores, que pode pôr em causa a sobrevivência da espécie (e.g. o coelho e o lobo). Mas, no nosso caso, as ameaças podem ser do tipo social, como por

exemplo, gozarem connosco, tratarem-nos mal, quando nos sentimos inferiores aos outros ou quando perdemos alguma coisa e nos sentimos derrotados ou fracos. Isto faz sentido para ti?

O nosso cérebro é tão complexo e sofisticado que podemos pensar na ameaça como o disparo de um alarme na nossa cabeça que nos indica que existe perigo. Perante tal ameaça (real ou imaginada), existe uma espécie de programa que aciona esse alerta e desencadeia um conjunto de comportamentos (fugir, lutar, paralisar). Chamamos a este programa o “programa de ameaça-defesa”. Se, por um lado, este programa nasce connosco e é essencial à continuação da espécie porque nos permite estar atentos ao perigo que nos rodeia e defendermo-nos dele, por outro lado, se “ligado muitas vezes”, ficamos demasiado focados na ameaça e podemos reagir de uma forma exagerada.

Imagina que costumavas jogar como guarda-redes numa equipa de futebol e que não estiveste muito bem num dos jogos mais importantes. Deixaste entrar um golo, que ditou o resultado: o adversário ganhou. De seguida, à saída do estádio, reparas que colegas da outra equipa estão a falar aos segredinhos e a rirem-se.”

“O que é que achas que eles podem estar a falar?”

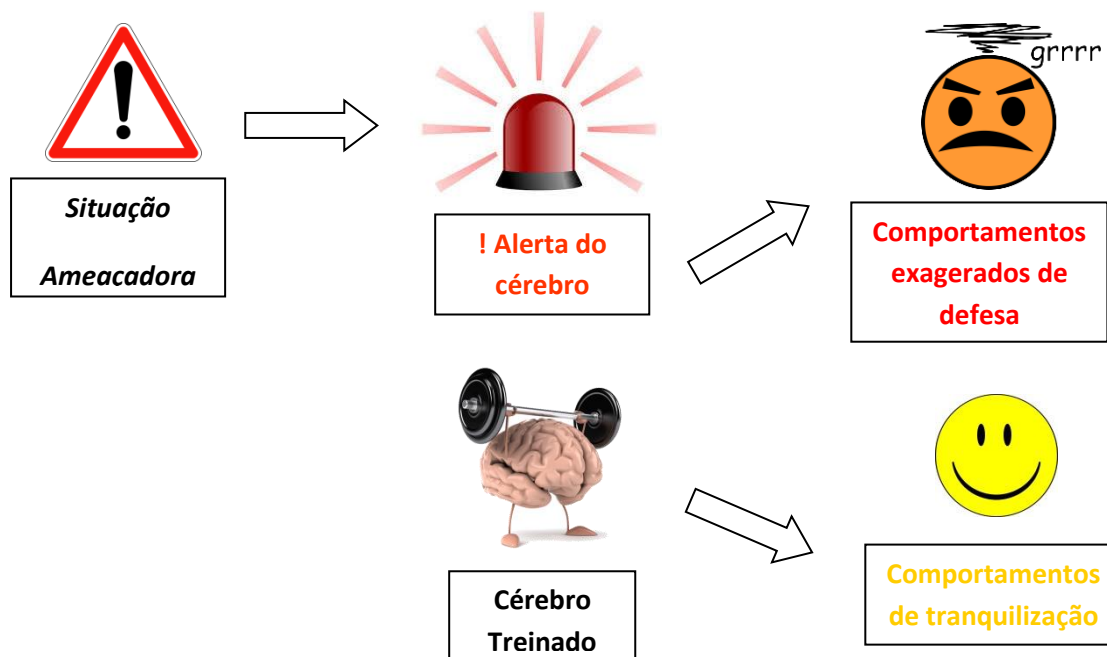
“E o que é que tu fazes ou tinhas vontade de fazer?”

Começas logo a pensar que estão a cochichar sobre ti coisas do tipo “aquele guarda-redes é um fiasco”, “só faz frangos”; “não defende mesmo nada”. Tu pensaste logo que estavam a falar de ti (e, por isso, interpretaste isso como uma ameaça), mas podiam simplesmente estar a conversar sobre outra coisa qualquer. Isto tudo acontece quase sem darmos conta, de forma automática e pode levar-nos a comportamentos e reações que nem sempre são as mais benéficas/melhores para nós.”

Nota: Ilustrar com vários exemplos.

O terapeuta deve fazer esta síntese à medida que apresenta o esquema ao jovem: “O que acontece é que perante uma situação que nós vemos como uma ameaça, o nosso cérebro avisa-nos logo. E acontece tudo de uma forma tão rápida que, sem nos darmos conta, defendemo-nos dessa ameaça. Mas como vimos no exemplo anterior, por vezes podemos interpretar algumas situações como ameaça quando, na verdade, podem não ser ameaças reais. E, nestes casos, temos comportamentos exagerados de defesa que até nos podem prejudicar. A boa notícia é que, o nosso cérebro é tão evoluído que nós podemos treiná-lo de maneira a não reagirmos tanto à ameaça. Podemos treinar o nosso

cérebro a lidar com aquilo que achamos que é uma ameaça de maneira diferente e, se calhar, de maneira a não nos prejudicar tanto.“



Nota: Levar o esquema acima num cartão ou fazê-lo com o jovem na sessão, depois de dar o racional.

Em seguida, deve devolver-se a informação que o jovem deu na primeira parte da sessão, enquadrando-a com este racional, explicando-lhe que o seu comportamento, os seus pensamentos e as suas emoções, quando ele se sente rebaixado ou humilhado (quando está ativado o sistema de ameaça-defesa), são diferentes daqueles que ocorrem nas relações que ativam o sistema de tranquilização: “Como tu me disseste há pouco... [*devolver a informação*]. Mas há pessoas ou relações que te fazem sentir exatamente o contrário, não é? Mas tu continuas a ser a mesma pessoa. O que acontece é que te comportas de maneira diferente se te sentires seguro ou se te sentires ameaçado. Isso também acontece comigo... acontece com toda a gente.”

C. Aplicação Prática

História: “O Francisco é um aluno do 7º ano que até é bom aluno e esforçado na maioria das disciplinas. Não é brilhante, mas dedica-se e até tira boas notas. Mas no teste de

Matemática, tirou 48% enquanto a média dos outros colegas foi de 80%. A professora perante este resultado humilhou-o em frente à turma toda, quando lhe entregou o teste, dizendo-lhe “não sabes fazer nada”, “és um burro”, “podias ter feito muito melhor”, “esta nota é inadmissível”.

Para explorar a história apresentada, o terapeuta sugere o preenchimento, em conjunto com o jovem, da seguinte tabela:

O que aconteceu?	Com quem?	O que terá pensado o Francisco?	O que achas que o Francisco sentiu?	O que é que achas que o Francisco fez ou lhe apeteceu fazer?

D. Trabalho Inter-Sessões:

“Vou propor-te um novo desafio, pode ser? Durante esta semana, até à nossa próxima sessão, à semelhança do que fizemos agora com a história do Francisco, gostava que preenchesses um quadro deste género, ok? Peço-te que penses numa situação em que alguém te fez sentir da maneira que falámos hoje, isto é, que te tratou menos bem e que anotes o que pensaste, como te sentiste, como reagiste e como lidaste com a situação, pode ser? Na próxima sessão partilhas comigo o que registaste e iremos falar sobre essa situação que trouxeres, combinado?”

O que aconteceu?	Com quem?	O que é que pensaste?	O que é que sentiste?	O que é que fizeste/ o que te apeteceu fazer?

Sessão 5: O Sistema de Ameaça-Defesa - “Quando eu ameaço os outros”

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões. Caso o jovem o tenha feito, o terapeuta deve reforçá-lo, dizendo algo do género “muito bem. Tiveste dificuldade em alguma coisa? Em quê? Conseguiu identificar bem o que te passou pela cabeça, como essa situação te fez sentir e que consequências teve?” Neste caso, devem ser explorados os seus pensamentos, emoções e comportamentos numa situação que tenha considerado ameaçadora. Caso não tenha feito o trabalho inter-sessões, o terapeuta deve tentar apurar as razões e sugerir a realização do mesmo em conjunto com o jovem no início da sessão.

Nesta sessão, vai procurar-se explorar o sistema de ameaça-defesa mas agora sendo o jovem o elemento ameaçador. Apesar da temática desta sessão ir de encontro à anterior, relativamente à resposta automática de defesa expressa por todos nós perante um estímulo entendido como ameaça ou perigo, a óptica é diferente. Nesta sessão pretende-se trabalhar quando é o próprio sujeito a figura atacante e a forma como a ativação do sistema em si surte efeitos nos outros.

Objetivos da sessão

1. Explorar a consciencialização do jovem para a ativação do sistema de ameaça-defesa e pensamentos, emoções e tendências para a ação associados ao mesmo.
2. Promover o reconhecimento do impacto que tem nos outros a ativação deste sistema em cada um de nós.
3. Sensibilizar o jovem para as consequências da ativação excessiva deste sistema.

Estrutura da sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Como temos vindo a falar, há situações em que nos sentimos mal porque os outros não nos tratam da forma que gostaríamos e ficamos desiludidos, magoados, irritados mas também há outras situações em que, mesmo sem querermos, fazemos ou dizemos alguma coisa aos outros que os magoa e os faz responderem-nos de uma forma desagradável. Por exemplo, se formos antipáticos e arrogantes, com certeza os outros não vão ser agradáveis e compreensivos connosco. Era sobre o modo como o nosso comportamento pode influenciar as atitudes dos outros, que gostava de falar contigo hoje, o que te parece?”

De forma a evitar respostas do tipo sim/não, o terapeuta deve colocar questões abertas, como por exemplo:

“Alguma vez te deste conta se alguma coisa que disseste ou que fizeste deixou alguém triste, zangado ou irritado? Às vezes, sem querer, dizemos coisas que depois fizeram os outros sentir-se atacados de alguma forma. Isto já te aconteceu?”

“Já todos fizemos, em algum momento, esse papel. Consegues recordar uma situação em que isso tenha acontecido ou na qual te tenhas comportado dessa maneira?”

Se o jovem tiver dificuldades em identificar uma pessoa específica, o terapeuta deve, em primeiro lugar, validar as dificuldades do jovem: “ Eu sei que é difícil falar sobre coisas que fazemos menos bem porque nos custa pensar nelas. É difícil para ti, para mim, para a maioria das pessoas. Ninguém gosta de reconhecer que errou.”

De seguida, o terapeuta pode utilizar um exemplo seu para facilitar o questionamento: “Olha, por exemplo, quando estou mais irritado ou stressado com alguma coisa, acontece-me às vezes descarregar em cima de algumas pessoas, mesmo aquelas que me são mais próximas. Não era a minha intenção reagir assim, mas de facto não sou perfeito e também me descontrolo. Na altura, aquilo parece-me a única opção

porque nem penso, mas depois, fico a refletir que exagerei um bocado e não devia tê-los tratado assim. Isto já aconteceu contigo?”

Para explorar emoções, pensamentos e comportamentos que a relação ativava:

“Que ideias te passaram pela cabeça, quando estavas dessa maneira, ou seja, irritado, zangado, revoltado?”

“Como é que te sentiste nesse papel?”

“O que é que fizeste ou o que é que te apeteceu fazer nessa situação que deixou essa pessoa sentir-se dessa maneira, tão atacada?”

Se o jovem não conseguir identificar uma pessoa específica em quem tenha ativado uma resposta de ameaça-defesa, as próximas questões não são aplicáveis:

Para perceber a percepção que o jovem tem de como existe na mente dos outros:

“O que é que achas que essa pessoa poderá ter pensado, quando reagiste dessa maneira?”

“Como achas que ela se sentiu?”

“Como é que achas que essa pessoa te via ou que imagem formou de ti nessa situação?”

Para explorar comportamentos de Dominância/Submissão questionar o jovem:

“Como é que essa pessoa reagiu quando se sentiu atacada?”

“De momento, achas que a tua atitude funcionou?”

“Achas que, no futuro, estas reações te trazem algumas vantagens?”

“Achas que o que aconteceu influenciou, de alguma forma, a vossa relação?”

“Alguma coisa mudou depois do que aconteceu, entre vocês?”

B. Trabalho inter-sessões:

“Esta semana temos outro desafio para te propor. Pedíamos-te que pensasses sobre alguma situação em que tenhas reagido da forma que falámos hoje, isto é, tenhas por algum motivo tratado mal alguém e que registes no quadro que te vou entregar o que aconteceu, como reagiste e se poderias ter reagido de outra maneira, pode ser? Aceitas o desafio?”

O que aconteceu?	O que disseste? O que fizeste?	Como poderias ter reagido se não te tivesses sentido ameaçado?

Sessão 6: Soothing e Ameaça-defesa – “Descobre as Diferenças”

Introdução

No início da sessão o terapeuta deve explorar a realização do trabalho inter-sessões, especificamente, o preenchimento da tabela relativa a uma situação em que o jovem tenha sido a figura atacante, como se comportou e como se poderia ter comportado em alternativa, caso não se tivesse sentido atacado. Caso o jovem não tenha realizado a tarefa, o terapeuta pode utilizar um exemplo com o qual o jovem se identifique mais (exemplo das avaliações negativas em centro educativo devido ao comportamento do jovem) para demonstrar os efeitos da ativação do sistema de ameaça-defesa.

Nesta sessão, pretende-se fazer um balanço do funcionamento dos dois sistemas de regulação das emoções abordados anteriormente, sobre a forma como se distinguem e se complementam. Para isso, o terapeuta sugere fazer um *role-play* em que, num primeiro momento, vai atuar segundo a ativação do sistema de ameaça-defesa e, num segundo momento, vai atuar num modo de tranquilização, característico do sistema de *soothing*. No final da representação, o jovem preenche uma tabela juntamente com o terapeuta, em que identificam os pensamentos, sentimentos e comportamentos manifestados aquando da ativação de cada um dos sistemas e em dupla via: experiência interna do jovem (pensamentos, sentimentos e comportamentos que emergiram nele num primeiro e segundo momento) e experiência externa (o que o jovem julga que o outro pensou, sentiu e como se comportou). É proposto ainda outro exercício a realizar durante a sessão, que consiste na divisão de dois queijos. Cada um deles representa a porção que o jovem atribui, por um lado, ao funcionamento real dos dois sistemas abordados e, por outro, o funcionamento ideal.

Depois de compreendida a dinâmica diferencial dos dois sistemas, pretende-se rematar com a noção da complementaridade de ambos, isto é, que apesar de terem funções diferentes, são interdependentes. Para tal, sugere-se o trabalho inter-sessões que consiste em explorar estratégias que usamos quando está ligado o sistema de ameaça-defesa, por outras palavras, o que dizemos a nós mesmos (remetendo para a ativação do sistema de *soothing*) nessa altura que faz com que nos acalmemos ou fiquemos melhores (remetendo para a subativação do sistema de ameaça-defesa).

Objetivos da sessão

1. Promover a consciencialização de que os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados ao sistema de *soothing* são diferentes daqueles associados ao sistema de ameaça-defesa.
2. Sensibilizar o jovem para as consequências dos respetivos sistemas ao nível do processamento de informação, da reação emocional e das tendências para a ação.
3. Consciencializar o jovem de pensamentos capazes de ativar o sistema de *soothing*.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão ao jovem

“Nas últimas semanas temos vindo a falar da forma como funciona o nosso cérebro. Vimos que ele é como um computador sofisticado e evoluído, que tem dois programas que se ligam em diferentes momentos e nos mandam mensagens diferentes. O programa de tranquilização (ou de calor e afeto), liga-se quando temos vontade de cuidar de alguém ou sentimos vontade de ajudar e também se liga quando os outros cuidam de nós. Por outro lado, o programa de ameaça-defesa liga-se quando tratamos menos bem os outros ou quando alguém nos trata mal (ou nos sentimos mal tratados). E nós reagimos de maneira diferente, de acordo com o programa que na altura está ligado. O que hoje gostava de falar contigo é sobre quando ligamos um ou ligamos o outro, pode ser?”

B. Aplicação Prática

O terapeuta deve explorar uma situação mais ou menos recente (última semana, último mês), que tenha corrido menos bem, através de um *role play*. O jovem deve tentar imaginar que o terapeuta é a figura ameaçadora com quem ele vai falar por causa do que aconteceu. À medida que o jovem reporta a situação, o terapeuta deve responder, num primeiro momento, no sentido da ativação do sistema de ameaça-defesa (adotar a postura de humilhar, rebaixar, desvalorizar). Num segundo momento repete-se o *role play*, mas a postura do terapeuta deve ser de aceitação, validação, tranquilização, de forma a apaziguar o jovem. No final, o terapeuta sugere preencher em conjunto com o jovem a tabela apresentada.

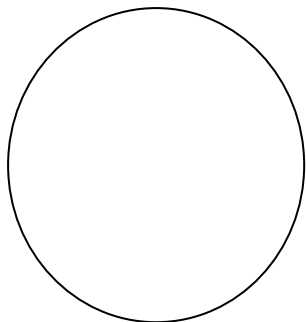
Nota: Dependendo do caso, o terapeuta pode optar por informar o jovem do que vai ser feito na sessão, explicar-lhe que relativamente à situação se vai responder de forma diferente, num primeiro e num segundo momento. O terapeuta deve ter especial cuidado na primeira encenação pois, apesar do objetivo ser demonstrar a ativação do sistema de ameaça-defesa, não deve fazê-lo de forma a ser entendida pelo jovem como desrespeitosa, provocatória ou arrogante.

Depois dos *role play*, (caso se aplique) o terapeuta deve explicar que se tratava de uma representação e que o objetivo seria mostrar ao jovem as diferenças entre funcionar no sistema de *soothing* e no de ameaça-defesa. Caso o jovem não tenha compreendido o exercício e ache, sobretudo quando o terapeuta atua em modo de ameaça-defesa, que o humilhou, o provocou, o rebaixou, o mesmo deve pedir desculpa e explicar que não era sua intenção magoá-lo. Seguidamente, juntos preenchem a tabela seguinte:

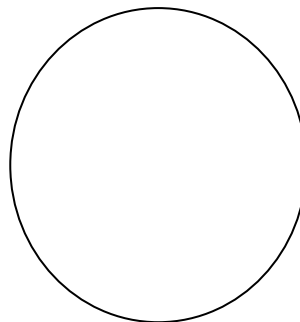
Programa de tranquilização/ apaziguamento	Programa de ameaça-defesa
O outro	O outro
O que fez:	O que fez:
O que sentiu:	O que sentiu:
O que pensou:	O que pensou:
Eu	Eu
O que pensei:	O que pensei:
O que senti:	O que senti:
O que tive vontade de fazer:	O que tive vontade de fazer:

C. Aplicação Prática – Divisão dos queijos

De seguida, propõe-se ao jovem que realize um exercício, ou seja, que divida cada um dos queijos apresentados de acordo com a percentagem que atribui ao funcionamento do sistema de *soothing* e do sistema de ameaça-defesa. O primeiro queijo representa a atribuição que faz do funcionamento de ambos os programas no seu dia-a-dia. O segundo queijo refere-se ao modo como o jovem gostaria que os dois programas funcionassem, de forma ideal.



% Funcionamento *real* dos programas



% Funcionamento *ideal* dos programas

“Temos aqui dois queijos que representam duas coisas diferentes. O primeiro tem a ver com a percentagem que achas que os dois programas que temos vindo a abordar funcionam em ti, e o segundo refere-se à percentagem que gostarias que cada um dos programas funcionasse, isto é, em termos ideais. Peço-te que dividas os queijos que se seguem da forma que achares melhor, pode ser?”

De seguida, o terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Como te sentes, em geral, quando se liga cada um dos programas?”

“Qual dos dois achas que traz mais benefícios para ti?”

“Qual deles achas que seria mais fácil funcionares?”

Nota: Neste exercício o terapeuta pode levar para a sessão marcadores de cores diferentes para que seja mais didático. Por exemplo, para representar o sistema de *soothing* podem utilizar-se as cores azul ou verde; para o de ameaça-defesa pode utilizar-se o vermelho.

D. Trabalho Inter-Sessões

“Esta semana proponho-te um novo desafio, pode ser? Temos estado a falar tanto destes dois programas e pensei em pô-los em prática ao mesmo tempo. Isto é para nós vermos como é que os dois programas se podem influenciar um ao outro: quando um se liga, o outro tem a capacidade de o desligar. Por exemplo, quando alguma coisa não te corre como esperavas, liga-se o programa da ameaça-defesa mas há certas coisas que dizemos a nós mesmos que às vezes nem nos damos conta e nos fazem sentir melhor, típicos do programa de tranquilização, que por sua vez fazem desligar o programa anterior: “perdeste o jogo de futebol ontem e estás muito chateado com isso”, mas

pensas para ti mesmo “num jogo há sempre vencedores e vencidos”; “tivemos azar”; “dei o meu melhor”; “a equipa esforçou-se mas acontece, não se pode ganhar sempre.”

O que gostava de te sugerir é que caso esta semana sintas que o programa de ameaça-defesa está ligado, registes que tipo de ideias ou pensamentos te vêm à cabeça que te tranquilizam, acalmam e te fazem sentir melhor, típicos do programa de tranquilização/apaziguamento. O que é que te parece?”

Sessão 7: O Sistema de *Drive* – “Querer mais”

Introdução

A sessão deve começar pela exploração do trabalho inter-sessões, nomeadamente, o registo de ideias ou pensamentos que tranquilizaram e apaziguaram o jovem, no momento em que o sistema de ameaça-defesa esteve ligado, caso isso se tenha verificado desde a última sessão. Caso o jovem tenha realizado o desafio, devem explorar-se eventuais dificuldades em identificar a ativação do sistema de ameaça-defesa ou em aceder aos pensamentos tranquilizadores. Caso o jovem não o tenha realizado, deve tentar explorar-se os motivos que dificultaram a sua realização e, em conjunto, fazer o exercício no início da sessão.

Nesta sessão, a intervenção deve ser direcionada para a exploração de relações ativadoras do sistema de *drive*, questionando o jovem sobre o modo de funcionamento deste sistema, através de exemplos de pessoas com um sistema de *drive* hiperativado, nomeadamente, pessoas famosas, bem sucedidas, com muito dinheiro, de elevado *status*.

Objetivos da sessão

1. Educar sobre o funcionamento adaptativo e utilidade do sistema de *drive*.
2. Explorar os pensamentos, emoções e comportamentos característicos do sistema de *drive* - procura de recursos e recompensas (ganhos).
3. Explorar o funcionamento excessivo do sistema de *drive* no jovem.
4. Sensibilizar o jovem para as consequências da sobreativação deste sistema.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Antes de avançarmos, vamos recapitular o que temos andado a conversar. Como te lembras, nós temos falado de dois programas que existem na nossa cabeça que influenciam a forma como nos relacionamos uns com os outros. Lembras-te como é que os batizaste/que nomes lhes deste? E consegues dizer, em poucas palavras, o que os diferencia? E qual o papel de cada um deles nas nossas atitudes?” Depois do jovem responder, o terapeuta deve validar, quer consiga responder corretamente, “muito bem! Vejo que tens feito um esforço para te lembrares destas coisas todas que são tão novas”, quer não consiga “não faz mal que não te lembres, já falámos de tanta coisa que é natural que não te ocorra assim à primeira. Mas não te preocupes, acontece com todos nós!”

O terapeuta deve fazer uma síntese dos dois programas abordados anteriormente: “Como vimos, o programa de tranquilização liga-se quando cuidamos de alguém ou alguém nos trata bem; por outro lado, o programa de ameaça-defesa liga-se quando sentimos que alguém nos tratou mal ou nós não estivemos bem com os outros, lembraste? Mas como não há duas sem três, esta semana tenho um novo e último programa para te apresentar e é sobre ele que gostava de conversar contigo hoje, sim?”

Para introduzir o sistema de *drive*, o terapeuta pode usar com exemplo uma figura pública com um sistema de *drive* hiperativado, isto é, que seja uma referência em termos de sucesso, dinheiro, conquistas amorosas, casas, carros, roupas de marca, etc. Para isso pede ao jovem que se lembre de alguém famoso e, juntos, discutem as seguintes questões:

“Essa pessoa é conhecida pelo que conquistou/pelo que tem, mas achas que é feliz?”/“... que tem tudo?” / “... que não lhe falta mesmo nada?”

“Mas porque é que ele(a) quando atinge o objetivo inicial não se contenta com isso e não pára por ali? Porque será que essa pessoa nunca está satisfeita e quer sempre mais?”

“Se ele(a) concretizasse todos os seus desejos, achas que podemos dizer que era uma pessoa completa, que não havia nada que lhe faltasse?”

“Porque achas que este tipo de pessoas faz isto?” / “Achas que fazem estas coisas para se manterem num estatuto elevado?”

“Isto é, achas que o poder que ele(a) tem, o(a) põe num estatuto elevado?”

“A pessoa de quem me estás a falar é um exemplo na área de (especificar) e parece sentir-se à vontade no meio onde está. Mas imagina que o(a) tiramos dali e que o(a) pomos num outro sítio onde nunca esteve, com outras pessoas que não conhece ou a fazer alguma coisa que nada tem a ver com a sua área (exemplificar) e que não domina tão bem. Achas que ele(a) também sobressairia?” ... “Então mas se ele(a) é o maior em (especificar), significa que é bom(a) em tudo?”

“E como achas que essa pessoa se sente quando está perante outros, em áreas onde não é o maior ou que não domina?”

O terapeuta deve dirigir o questionamento para o caso particular do jovem, explorando comportamentos típicos do sistema de *drive*:

“Como podemos ver pelo exemplo que me deste, todos nós conseguimos lembrar-nos de algumas pessoas que são bastante reconhecidas e que têm poder, dinheiro, enfim, muitas coisas. As pessoas valorizam quem tem mais dinheiro, cobiçam o colega que recebeu o último *Iphone*, o que tem os ténis de marca acabados de lançar.

“Reves-te nalguma destas coisas?”

“Achas que fizeste, nalgum momento da tua vida, alguma coisa para sobressair?”

“Todos nós fazemos ou já fizemos alguma coisa para ter as miúdas mais giras atrás de nós, para sermos os líderes do grupo, para sermos notados de alguma forma e até para nos sentirmos integrados no nosso meio e “respeitados”. Como mostras isso aos outros?”

“Achas que podemos dizer que todos já fizemos este papel?”

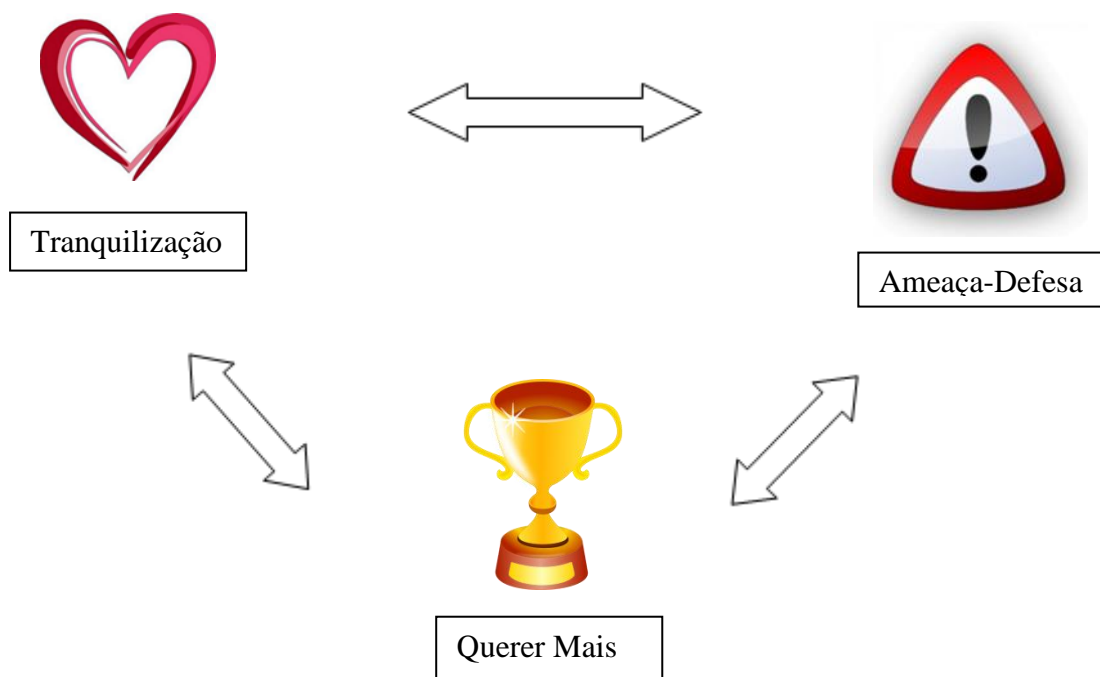
B. Racional sobre o sistema de *drive*

“Isto que temos estado aqui a falar tem a ver com o terceiro programa que é responsável pela regulação das nossas emoções, a que chamamos programa do “querer mais”. Este, quando se liga leva-nos a querer obter algumas coisas: comida, dinheiro, ter um carro, ganhar dinheiro, ser admirado e reconhecido, ter namoradas. O programa é útil porque se não o tivéssemos contentávamo-nos com pouco e não nos esforçávamos muito para ir mais além. Por exemplo, imagina que no teu bairro existem poucos transportes públicos e os que há são longe da tua casa. É natural que queiras ter um bom emprego para ganhares bem e comprares um carro para te deslocares com mais facilidade. Mas se ligado muitas muitas vezes, este programa pode prejudicar-nos. Pode ser o caso de um empresário de sucesso que ganha uma pipa de massa, vários prémios,

que é *top* na sua profissão e toda a gente o conhece mas só vive para o trabalho e pode, por isso, descurar outras áreas importantes da sua vida: passar pouco tempo com a família, não fazer coisas que gosta, não se divertir, não estar com os amigos, não namorar. Portanto, querer ter coisas não tem mal nenhum e faz parte de nós, o problema está em quando queremos muitas coisas e sempre mais... nunca nos contentamos com o que já alcançámos. Assim, se este programa estiver ligado muitas vezes, podemos não aproveitar coisas boas da vida e sentirmo-nos insatisfeitos em tudo, porque o que alcançarmos nunca vai ser suficiente para nós. Isto faz sentido para ti?”

Para finalizar, o terapeuta deve apresentar o esquema seguinte que sumariza os três sistemas de regulação das emoções, dando a seguinte explicação:

“Já vimos a função de cada um dos três programas de regulação das emoções. O que acontece é que quando o programa de ameaça-defesa está ligado tendemos a compensá-lo ligando o programa do «querer mais» e desligamos o programa de tranquilização. Por exemplo, se os meus amigos gozam comigo por causa da minha altura, posso ficar muito triste, sentir-me rebaixado, envergonhado ou com raiva e “em brasa”. Para compensar isso, posso querer vestir-me com a melhor roupa, da melhor marca, isto é, ter coisas para impressionar os outros, para que tenham uma boa imagem de mim. Podemos, então, não nos aproximar tanto dos nossos amigos ou não nos preocuparmos em ser afetuosos com eles. Por outro lado, podemos ligar o programa do «querer mais» para compensar o facto de não termos o programa de tranquilização ligado tantas vezes. A boa notícia é que podemos treinar o nosso cérebro a ligar mais vezes o programa que normalmente está adormecido, o de tranquilização, de forma a trazer mais benefícios para nós, como já falamos. Isto faz sentido para ti? Tens alguma dúvida?”



Nota: Levar o esquema acima num cartão ou fazê-lo com o jovem na sessão

C. Trabalho Inter-Sessões:

“Proponho-te, desta vez, um desafio diferente. Conheces alguns ditados populares? São aquelas frases que provavelmente já ouvimos algumas pessoas dizer e que são conhecidas, como por exemplo, «grão a grão enche a galinha o papo». Tenho aqui um enigma para resolver: estão alguns ditados em vários cartões, que têm a ver com o que temos andado a falar nas últimas semanas, ou seja, gostava que os fizesses corresponder aos programas que regulam as emoções, que já conhecemos. Na próxima semana trazes a chave deste enigma. Aceitas o desafio?”

Apresentar os seguintes ditados ao jovem:

- 1 – “Quem alto sobe, de alto cai”.
- 2 – “Olho por olho, dente por dente”.
- 3 – “Pratica o bem, sem olhar a quem”.
- 4 – “Quem semeia ventos, colhe tempestades”.
- 5 – “Quem vai à guerra, dá e leva”.
- 6 – “No aperto e no perigo, se conhece o amigo”.

7 – “Quem tudo quer, tudo perde”.

Correspondência:

1 - sistema de *drive*

2 - sistema de ameaça-defesa

3 - sistema de *soothing*

4 - sistema de ameaça-defesa

5 - sistema de ameaça-defesa

6 - sistema de *soothing*

7 - sistema de *drive*

Nota: Na próxima sessão levar esta correspondência e discutir em conjunto com o jovem.

Sessão 8: Ranking e Comparação Social - “Quando nos comparamos com os outros”

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões proposto na sessão anterior, neste caso, se o jovem conseguiu fazer a ligação correta entre o ditado popular e o respetivo sistema de regulação de afeto. Se o jovem tiver realizado a tarefa, o terapeuta deve elogiá-lo com verbalizações do género “muito bem”, “bom trabalho”; se o jovem não realizou a tarefa ou caso não tenha todas as correspondências corretas, o terapeuta deve averiguar quais as dificuldades do jovem e propor fazê-lo em conjunto no início da sessão, reforçando o seu empenho e esforço “não tem mal teres não teres acertado esta, alguns ditados são difíceis ou menos conhecidos”, “o que importa é que te esforçaste e deste o teu melhor” ou “eu também não conheço os ditados todos, podia ter-me escapado algum”.

Nesta sessão, deve introduzir-se a temática do *ranking* social como estratégia evolucionária de sentido de pertença ao grupo e de coesão social, a sua utilidade para a preservação da espécie e as consequências negativas do funcionamento num modo exclusivamente comparativo e competitivo. O objetivo é, igualmente, explorar a posição social de vantagem e desvantagem quando existe comparação social e a sua associação com a imagem positiva ou negativa que os outros podem formar de nós.

Objetivos da sessão

1. Introduzir a temática da comparação (*ranking*) social, segundo a perspetiva evolucionária.
2. Explorar a função do *ranking* social como mecanismo de preservação da espécie, isto é, a sua função adaptativa para a sobrevivência.
3. Explorar o funcionamento num modo de comparação e competição social, no jovem, e os diferentes papéis ou posições sociais percebidos.
4. Consciencializar o jovem para o funcionamento excessivo, disfuncional, de uma mentalidade de *ranking* social.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Na nossa última conversa, estivemos a falar sobre o terceiro programa que temos no nosso cérebro que, juntamente com os outros, regula as nossas emoções. Chegámos à conclusão que este último programa, a que chamámos de “querer mais” tinha também a ver com a comparação que fazemos com os outros e a nossa ambição para alcançarmos um estatuto ou posição social mais elevada, certo? É sobre quando nos comparamos uns com os outros, e competimos entre nós que gostava de falar contigo hoje, parece-te bem?”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Uma vez que fizeste a correspondência com os ditados populares na nossa conversa anterior, hoje trago mais um que tem a ver com o tema que vamos falar hoje “a galinha da vizinha é sempre melhor que a minha.”

“O que achas que este ditado quer dizer? Achas que tem a ver com quê?”

“Todos nós, nalgum momento, já nos comparámos com os outros. Por exemplo, algum colega da escola tem roupa mais fixe que a nossa, somos bons no desporto mas não somos bons a Português como alguns colegas.”

“Recordas-te de alguma situação em que este tipo de ideias, ou outras do género, te tenha vindo à cabeça?”

“Consegues lembrar-te de alguma situação em que te possas ter comparado aos outros?”

“Alguma vez sentiste que olhavas à tua volta e davas por ti a pensar coisas do tipo “ele é melhor a Matemática que eu?”

“Nós fazemos isto de forma automática, nem pensamos nisso e pode ser difícil dar-mo-nos conta que o fazemos. Mas isso acontece com todos nós. Isto faz sentido?”

“Porque é que achas que todos nós nos comparamos uns aos outros?”

B. Racional da Comparação (*Ranking*) Social

“Como sabes, nós somos seres sociais e, por isso, desde sempre que precisamos de nos dar uns com os outros para sobreviver, por exemplo, para obtermos recursos, proteção, alimentarmo-nos e reproduzirmo-nos. Mas desde essa altura também tivemos que competir uns com os outros, nomeadamente, para caçar, disputar a fêmea, etc. Este comportamento de competição está presente em todos nós ainda hoje, de outra forma. Por exemplo, competimos entre nós para sermos bons jogadores de futebol, queremos que as miúdas reparem em nós, desejamos atingir um certo estatuto no nosso meio. Fazemos isso, de alguma forma, para que os outros nos aceitem e valorizem. Já reparaste alguma vez nisto?”

“Inevitavelmente, nós comparamo-nos uns com os outros. Isso acontece contigo, comigo, com a maioria das pessoas. Quando nos comparamos e sentimos que nos vamos sair bem nalguma coisa, a nossa cabeça diz-nos que nos devemos esforçar, seguir em frente e mostrarmos aos outros como somos bons naquilo. Por exemplo, se achamos que somos bons jogadores de futebol, vamos empenhar-nos em mostrar isso aos outros porque sabe bem quando sentimos que somos valorizados e reconhecidos. Podemos treinar mais, tentar ir a todas as partidas, comprar umas sapatilhas melhores, seguir a carreira de um jogador que achamos que joga muito bem. Mas como nós já vimos, nós não podemos ser os melhores em tudo. Em determinadas coisas, quando nos comparamos e achamos que estamos em desvantagem, que estamos a competir numa área que não dominamos tão bem, podemos até sentir-nos inferiores e a nossa cabeça manda-nos uma mensagem completamente diferente: que não vale a pena nos esforçarmos, mais vale desistir para não fazermos má figura, tentar esconder isso dos outros, fugirmos ou evitarmos confrontar-nos com aquela tarefa na qual achamos que vamos ficar a perder... Isso porque nós receamos que os outros possam ficar com uma imagem negativa sobre nós. Por exemplo, se acharmos que não somos muito bons a Matemática ou a outra disciplina, podemos não estudar o suficiente porque achamos que nunca iremos conseguir, podemos evitar ir aos testes com receio de fracassar, ou até desistir e isso impede-nos de aprender e desenvolvermos outras competências. Como tal, a nossa cabeça pode dizer-nos algo do género “já que somos nabos, de nabos não passaremos.”

“Isto alguma vez aconteceu contigo?”

“Mas a posição em que nos colocamos em relação aos outros, acima deles quando estamos em vantagem ou abaixo se sentirmos que estamos em desvantagem, é sempre relativo. Por exemplo, uma pessoa com 1,70cm pode achar-se alta em Portugal e pode pensar coisas absolutas como “Eu sou o mais alto de todos” mas se se comparar com alguém da Noruega, em que a maioria das pessoas é bem mais alta, essa pessoa pode sentir-se baixa e pensar exatamente o contrário. Se reparares a pessoa é a mesma, o que muda é o contexto no qual se compara.

“Já vimos que todos nós, nalgum momento, já fizemos este papel de nos compararmos com os outros, mas secalhar podemos ficar um bocadinho escravos disto, o que é que te parece? Podemos, mesmo que não nos apercebamos, estar constantemente neste modo de comparação e competição com os outros e isso pode fazer com que não disfrutamos de outras tarefas e atividades que gostamos, porque queremos ser os melhores. Achas que isto faz sentido?”

“Achas que nalgum momento da tua vida, nalgumas situações ou atividades, já podes ter estado muito focado na comparação e competição com os outros? Ou seja, achas que te revês, nalgum período, escravo desta comparação?”

“Achas que se funcionarmos constantemente neste modo, isso nos pode trazer chatices? “Que tipo de chatices?”

“Todos nós nos comparamos, isso acontece automaticamente. Não tem problema nenhum porque isso nos faz esforçarmo-nos para termos coisas e para sermos bons naquilo que fazemos e os outros reconhecerem isso. Mas, se estivermos demasiado focados nisto, podemos desperdiçar muita energia a querer ficar por cima dos outros, a tentar “passar-lhes a perna” porque isso nos sabe bem. Ou, por outro lado, podemos achar que não chegaremos aos calcanhares dos outros, e nunca tentamos realizar alguma tarefa ou atividade que saia da nossa zona de conforto porque partimos do princípio que vamos ficar a perder e só investimos nas coisas em que achamos que temos jeito, ou que gostamos. Isto faz sentido para ti?”

C. Trabalho Inter-Sessões:

“Esta semana proponho-te um novo desafio. A ideia é trazeres durante esta semana três situações em que sintas que ficaste “por cima”, ou seja, em vantagem em relação

aos outros nalguma coisa e, por outro lado, três situações em que sintas que ficaste “por baixo”, isto é, em desvantagem em comparação aos outros. Pode ser?”

Sessão 9: Vergonha Externa

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões, ou seja, o registo de três acontecimentos em que o jovem considere ter ficado em vantagem e em desvantagem em situações de comparação social. Caso o jovem tenha realizado o desafio, deve ser explorado se sentiu dificuldades, o que pensou, o que sentiu e como se comportou em cada uma das situações. Caso o jovem não o tenha realizado, o terapeuta deve explorar as razões e sugerir fazer a tarefa no início da sessão, em conjunto com o mesmo.

Nesta sessão procura-se explorar situações indutoras de embaraço e de vergonha externa. Em primeiro lugar, através da forma como o terapeuta se apresenta na sessão, introduz-se o conceito de embaraço como emoção que emerge de uma situação na qual o sujeito sente algum grau de desconforto e embaraço em situações sociais. Assim, o exercício “terapeuta ridicularizado” servirá para orientar o questionamento acerca de experiências de embaraço. De seguida, pretende-se introduzir o conceito de vergonha externa, ou seja, a perceção do jovem relativamente à imagem negativa que os outros podem criar acerca dele. Para tal, apresentar-se-á um cenário ativador, com o objetivo de explorar pensamentos, sentimentos e comportamentos associados a esta emoção. Outro dos objetivos deve ser também distinguir entre o embaraço e a vergonha. Pode definir-se embaraço como uma emoção que emerge quando o sujeito acredita que alguma ação sua não foi socialmente adequada. Envolve alguma situação em que o mesmo diz ou faz alguma coisa que é passível de ser ridicularizada e notada pelos outros e apesar de causar desconforto, não está associada a características intrínsecas da pessoa. Por outro lado, a vergonha externa refere-se a uma emoção que causa não só desconforto mas também sofrimento pessoal, é mais intenso e mais íntimo que o embaraço. Neste caso, a vergonha externa relaciona-se com a perceção de uma avaliação negativa por parte dos outros, ou seja, que o self é visto aos olhos dos outros como defeituoso, pouco atraente, com características negativas que fazem com que haja um receio de rejeição ou abandono.

Objetivos da sessão

1. Introduzir e distinguir o conceito de embaraço e vergonha externa.
2. Identificar cognições, sentimentos e comportamentos associados à vergonha externa.
3. Explorar situações indutoras de embaraço e vergonha externa, no jovem.

Estrutura da Sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Na nossa última conversa estivemos a falar sobre quando nos comparamos uns com os outros e competimos de certa forma com eles. Concluímos que é normal e acontece com todos nós mas que, se ficarmos escravos disso, ou seja, se estivermos muitas vezes nesse modo de competição com os outros, podemos não valorizar outros aspetos importantes da nossa vida. Quando nos comparamos e achamos que realmente somos bons numa determinada área, podemos esforçarmo-nos e fazer por dar nas vistas para que notem em nós, mas se acharmos que somos menos bons que os outros noutra coisa qualquer, se calhar não vamos participar nessa atividade nem investimos o suficiente para ultrapassar as nossas dificuldades. Recordas-te disto? Muito bem, hoje gostava de falar contigo sobre situações que nos podem deixar um bocado à rasca, isto é, que nos deixam com aquela sensação de querer «enfiar a cabeça num buraco». Mais à frente isto vai ficar mais claro, de acordo?”

B. Aplicação Prática – Terapeuta Ridicularizado

Sugere-se que o terapeuta/coterapeuta inicie a sessão com alguns adereços que possam sugerir uma situação de embaraço, por exemplo, usar óculos fundo de garrafa, levar os sapatos trocados, a roupa do avesso, meias de cada cor, o cabelo despenteado, maquilhagem proporiadamente borrada etc. O terapeuta deve agir naturalmente, como se estivesse da forma que se costuma apresentar. O objetivo é utilizar a caracterização ridícula do terapeuta/coterapeuta para suscitar no jovem a identificação de sinais típicos de embaraço, por forma a servir de mote para a exploração dos pensamentos, sentimentos e comportamentos associados ao mesmo.

Quando o jovem demonstrar que reparou na caracterização do terapeuta, por exemplo, rindo-se, olhando de forma surpreendida ou perguntando porque razão o terapeuta está assim, este deve fazer o seguinte questionamento:

“Notas alguma coisa de diferente em mim? O que é?”

“O que achas da forma como estou hoje?”

“O que te passou pela cabeça quando me viste assim?”

“O que sentiste? O que te apeteceu dizer-me ou fazer nesse momento?”

De seguida, o terapeuta deve direccionar o questionamento relativo a si próprio:

“O que achas que poderei estar a pensar depois de te teres rido, olhado para mim dessa maneira?”

“Como achas que me poderei estar a sentir ao ouvir-te dizer essas coisas?”

“O que achas que me pode estar a apetecer fazer agora?”

C. Racional do Embaraço

O terapeuta deve utilizar o exercício anterior para introduzir o conceito de embaraço: “Como já notaste, hoje estou de forma diferente do habitual. Tu reparaste nisso e se eu sair da sala e andar no corredor as outras pessoas também vão reparar. Podem rir-se, comentar com alguém, pode passar-lhes pela cabeça coisas do género “que é que lhe deu para estar assim vestido?”, “que figurinha”, “ridícula”, “que palhaça!”. Isto acontece porque fiz alguma coisa que não era esperado e, por isso, chamei a atenção dos outros. Ao aperceber-me dos comentários, da risota, poderei ficar embaraçado, pois sinto-me diferente de todos os outros. Mas isto resolve-se facilmente: posso tirar os óculos, componho os sapatos, a roupa, penteio-me, retoco a maquilhagem. Na altura isto deixa-nos bastante desconfortáveis, sentimo-nos um bocado à rasca, é como diz a expressão “se tivesse um buraco enfiava-me lá”. Também nos podemos sentir desta maneira quando, por exemplo, trocamos o nome de alguém, deixamos cair uma pilha de loiça no refeitório da escola ou quando mandamos uma piada que achamos engraçada mas ninguém se ri.”

“Alguma coisa deste género já aconteceu contigo?”

“Como é que te sentiste nessa altura?”

Todos nós conseguimos notar quando alguém está embaraçado: podemos ficar corados, suar, tremer das mãos, esconder a cara, rirmo-nos, ficar sem jeito. A verdade é que não tem nada a ver com aquilo que somos mas com aquilo que fizemos no momento. O que quero dizer com isto é que me sinto mal pela figura que fiz em frente aos outros, mas não me sinto mal nem ponho em causa a pessoa que sou. Isto faz sentido para ti?”

D. Aplicação Prática – Cenário Ativador

O terapeuta deve utilizar a história de um rapaz que é rejeitado ao convidar a rapariga de quem gosta para sair, que servirá como cenário ativador para explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à experiência de vergonha. Para tal, apresenta a história ao jovem e de seguida faz o questionamento:

“O José é um jovem de 16 anos que tem um fraquinho por uma rapariga da turma dele, a Maria. Eles sempre se deram bem mas ele nunca teve coragem para a convidar para sair. Até que um dia, finalmente, decide perguntar-lhe se quer ir a uma mega *party*. Acontece que quando lhe faz o pedido, a Maria responde-lhe que não quer ir com ele porque prefere ir com outro colega. Acrescenta que o José é feio e ficava melhor com o outro rapaz, por ser mais bonito e mais popular.

“O que achas que aconteceu nesta situação?”

“Como achas que o José se sentiu?”

“O que achas que ele poderia ter pensado neste momento?”

“Como achas que ele fez para lidar com a «tampa»?”

“O que achas da atitude da Maria?”

"Se tivesses que dar um nome ao que o José sentiu nesse momento, qual seria?"

“Com a *cartuchada* que levou, o José sentiu-se muito revoltado e desprezado porque a Maria além de ter escolhido o colega, ainda o achava feio e disse que não combinavam um com o outro. Perante esta situação, o José ficou muito em baixo e para tentar sentir-se melhor passou a comportar-se de maneira diferente: começou a agradar às outras miúdas que até aí não lhe interessavam, aceitava todos os convites mesmo que achasse uma seca e pensava coisas do tipo “posso ser feio, mas pelo menos sou engraçado”, "ela deve achar que tenho algum defeito", tendo feito um esforço para melhorar as suas piadolas, começou a fazer mais exercício físico para estar em melhor forma e comprou roupas que lhe assentavam melhor.”

“O que achas do comportamento do José?”

"Achas que, de alguma forma, o José pode ter tentado esconder o que sentiu?"

“À semelhança do José, alguma vez fizeste alguma coisa para tentar esconder algo que achavas que os outros iam reprovar?”

“De que forma tentaste esconder isso dos outros?”

“Achas que a estratégia que utilizaste para esconder a forma como te sentias funcionou?”

“Achas que, no geral, as pessoas costumam recorrer a isto para esconder sentir vergonha? Para aliviar, de alguma maneira, esse desconforto?”

“Alguma vez reparaste se os outros também o fazem?”

E. Racional da Vergonha Externa:

“Isto agora que estamos a falar tem a ver com a vergonha. Como a alegria, a tristeza ou o medo, também a vergonha é uma emoção. Esta aparece quando, por vezes, alguma coisa não nos corre tão bem e achamos que não correspondemos às expectativas que os outros criaram. Já todos nós sentimos vergonha, nalgum momento da nossa vida, e é natural que seja difícil falarmos sobre isso. Ninguém se sente à vontade para falar sobre situações em que se sentiu assim. Isto tem a ver com a forma como os outros nos vêem e a maneira como nos vemos a nós próprios. Se acharmos, por exemplo, que nos vêem como sendo pouco atraentes, chatos, falhados, inferiores ou diferentes dos outros, podemos ter atitudes que servem para a esconder, numa tentativa de nos sentirmos aceites e valorizados. Isto é, se acharmos que os outros nos vêem de forma negativa, vamos tentar contrariar isso e «vender» uma boa imagem de nós. Quando sentimos vergonha sentimo-nos tristes, angustiados, frustrados, magoados, como se ficassemos tão pequeninos quanto os outros nos pintaram. No caso do José ele sentiu-se mal, em baixo e para tentar esconder isso, apurou o seu sentido de humor, tentou ser mais popular entre as miúdas e gabar-se disso, tentou agradar-lhes e mostrar aos outros que não se importava com o que pensavam dele e que até era melhor do que eles. Isto faz sentido para ti?”

F. Trabalho Inter-Sessões:

"Esta semana proponho-te um novo desafio. Desta vez, peço-te que tragas para a nossa próxima conversa uma situação em que te tenhas sentido embaraçado, sem jeito, mesmo à rasca. E outra em que tenhas sentido vergonha, por alguma coisa que os outros te disseram ou fizeram, que te tenham feito sentir mal, triste, inferior, de alguma forma excluído, pode ser?"

Sessão 10: Vergonha Interna

Introdução

O terapeuta deve começar a sessão por explorar a realização do trabalho inter-sessões proposto na sessão anterior, isto é, se o jovem trouxe uma situação típica de embaraço e outra de vergonha externa. Caso o jovem tenha realizado o desafio, o terapeuta deve explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados a cada uma delas e se ficou clara a distinção entre as duas emoções. Se o jovem não o realizou, o terapeuta deve explorar quais foram as suas dificuldades e propor fazê-lo em conjunto no início da sessão.

Nesta sessão, deve explorar-se situações que induzam vergonha interna e procurar ativá-la no jovem. A sessão inicia-se com um cenário ativador e respetivo questionamento de forma a explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos que podem estar associados a uma situação potencialmente indutora de vergonha. Seguidamente, sugere-se o exercício ativador de vergonha interna no jovem: através de pistas lançadas acerca de conteúdos associados à vergonha interna, o jovem é convidado a expressar coisas sobre si mesmo de que tem vergonha. O exercício é igualmente realizado pelo terapeuta, que deve expor também coisas sobre si próprio que lhe causam vergonha.

Objetivos da sessão

1. Introduzir o conceito de vergonha interna.
2. Explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à vergonha interna.
3. Ativar, no jovem, a experiência de vergonha interna.
4. Explorar características do *eu* de que o jovem sente vergonha.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Na semana passada demo-nos conta de como temos receio de que os outros nos avaliem de uma maneira menos positiva, que nos rejeitem e, por isso, todos nós nos esforçamos por controlar a imagem que damos aos outros, procurando provocar na mente deles uma impressão positiva.

O que falamos na nossa última conversa pode dar a ilusão de que as pessoas se sentem envergonhadas apenas quando sentem que não estão a causar uma impressão positiva na mente dos outros. Mas isto não é verdade! Nós podemos sentir vergonha mesmo quando os outros nos dão sinais claros que nos aceitam, valorizam ou apreciam. Podemos, então, sentirmo-nos envergonhados por sermos quem somos e como somos, mesmo sozinhos. Era sobre as coisas que nós não gostamos em nós mesmos, que nos podem deixar desta maneira que gostava de falar contigo hoje, pode ser?”

B. Aplicação Prática – Cenário Ativador

“Vou pedir-te que tentes imaginar por um momento o que será viver num mundo onde, a qualquer altura, te passam pela cabeça coisas sobre ti mesmo que não são coisas agradáveis de ouvir, mesmo que sejas o único que as ouve; é difícil até pensar noutra coisa mais agradável que não nos faça pensar muito naquilo. Imagina que a tua voz interior te diz: “Olho à minha volta e não me encaixo, sinto-me excluído, há qualquer coisa em mim que me faz sentir diferente dos outros e quanto mais as pessoas me conhecem, menos me vão querer conhecer. Só eu sei como me sinto, mais pequenino que todos os outros, parece que às vezes invisível. Só eu sei como além de pequenino, me sinto menos do que aqueles que me rodeiam, só eu sei o que é sentir que não chego aos calcanhares deles, mesmo que tente todos os dias. A minha cabeça diz-me tantas vezes que sou um falhado, não valho nada, que não só faço porcaria, como eu sou uma porcaria! Há qualquer coisa que fazem os outros estarem junto a mim, mas o que será? Já me perguntei, o que será? Alguma coisa hei-de ter para que os outros fiquem ao pé de mim e não por aquilo que eu sou. Ninguém gosta verdadeiramente de mim. Nem eu gosto de mim. Nunca fiz nada na minha vida de que me orgulhe, nem que orgulhe os outros. Sinto-me um fardo e às vezes gostava de não o ser. Gostava de um dia olhar o espelho e ver alguém com qualidades, mas eu só vejo defeitos.”

De seguida, o terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Todos nós temos este tipo de ideias e tendemos, mesmo sem querer, a esconder e a guardar só para nós. É como se fossem segredos que nunca contámos a ninguém.”

"Alguma vez, nalgum momento da tua vida, te sentiste desta maneira?"

“Nos momentos em que estás sozinho e te vais mesmo abaixo, que tipo de coisas te passam pela cabeça?”

“O que é que dizes a ti próprio nestes momentos?”

C. Aplicação Prática – “Tenho vergonha de...”

“Eu sei que estas coisas são difíceis de falar porque são coisas muito íntimas, muito nossas, não gostamos de partilhar com mais ninguém. Mas eu proponha-te hoje que fizéssemos um exercício diferente. Não vais ser só tu a fazê-lo, eu também o vou fazer. Vai ser uma coisa difícil para nós os dois, mas juntos pode ser um bocadinho mais fácil. O que vamos fazer é dizer, um de cada vez, coisas que não gostamos em nós, que nos deixam desconfortáveis, das quais temos muita vergonha. Eu vou começar o exercício e depois é a tua vez, pode ser? Entendo que isto seja uma coisa que provavelmente nunca fizeste, eu próprio nunca o fiz, e quando surgirem coisas na tua cabeça sobre aspetos em ti que não gostas, que gostavas que fossem de outra maneira, ou coisas mesmo negativas sobre ti próprio, que não queiras dizer alto porque achas que vou ficar a pensar mal de ti, ou que ficarei com uma imagem diferente daquela que tenho neste momento, não te preocupes. Isso acontece com todos nós e eu também vou ter essa dificuldade, a tua cabeça não é diferente da minha e aquilo que te passar na tua, possivelmente vai passar na minha. Há coisas de que não me orgulho e das quais sinto vergonha. É natural que não pensemos no assunto porque custa muito recordarmos ou expormos o nosso lado que ninguém conhece mas que, na verdade, todos temos. Aquela parte de nós que tentamos esconder, porque é difícil lidar com isso. Sei que este exercício pode parecer estranho, mas tem um propósito e no final explico qual é. Vou lançar-te algumas frases que têm a ver com coisas em nós de que temos vergonha e o objetivo é ambos completarmos as frases. Não te preocupes se não responderes a todas, tenta dar o teu melhor e eu vou fazer o mesmo. Vamos tentar os dois?”

O terapeuta no exercício deve lançar algumas pistas orientadoras para aceder a conteúdos de vergonha:

<i>Sinto vergonha de...</i>	<i>Terapeuta</i>	<i>Jovem</i>
Quando me vejo ao espelho, a parte do meu corpo que eu menos gosto é...		
Quando penso na minha inteligência, penso muitas vezes que...		
Quando penso sobre mim, penso muitas vezes que o meu maior defeito é...		
A coisa que eu mais gostaria de mudar em mim (maneira de ser) é...		
Quando falho ou não consigo fazer alguma coisa, penso muitas vezes que sou...		
Quando me zango próprio ou me criticar-me por (ter isto ou aquilo, não ter feito aquilo) ...		

Nota: Este exercício pode ser feito de forma oral ou escrita, tendo em consideração o jovem.

No final do exercício, o terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

"Então, como é que te sentiste no exercício?"

"Foi difícil para ti?"

"Que tipo de ideias te iam surgindo no momento em que te disse do que sentia vergonha?"

"Mudaste a ideia que tinhas de mim por ter partilhado contigo estas coisas?"

"O que é que tiveste vontade de fazer?"

"Achas que as coisas que partilhamos um com outro faz de nós más pessoas?"

"Notaste alguma alteração no teu corpo?"

"Reparaste se te vieram pensamentos à cabeça que interferiram com o que me ias dizendo? Por exemplo, «não digas isso, é muito mau», «ninguém pode saber disto», «isto é demasiado mau», «se eu disser isto, vai pensar mal de mim»

D. Racional da Vergonha Interna:

"Nós podemos ter vergonha de características nossas como, por exemplo, a forma do nosso corpo ou outras sem serem físicas; podemos ter uma visão de nós mesmos como pessoas burras, demasiado tímidas, pouco atraentes, desajeitados, falhados, defeituosos, más pessoas. Todos nós nos avaliamos e comparamos aquilo que somos com aquilo que acreditamos que deveríamos ser. Em certas alturas, quando fazemos esta comparação e achamos que o que somos fica muito abaixo daquilo que deveríamos ser a nossa cabeça pode dizer coisas desagradáveis a nosso próprio respeito, pode criticar-nos e julgar-nos e podemos sentir vergonha, tristeza, raiva do que somos.

Sentimo-nos, por dentro, como aquele velho ditado que diz que "quem nasce torto, tarde ou nunca se endireita" ou "quem nasce para jacaré, nunca chega a ser crocodilo" e é como se só tivéssemos coisas más em nós e parece que isso nos define enquanto pessoas. Nós não nos aceitamos como realmente somos e achamos que deveríamos ser diferentes do que somos, isto é, o nosso comportamento, a nossa maneira de ser ou características nossas (alguma parte de nós) não é como deveria ser. Isto faz sentido para ti?"

E. Trabalho Inter-Sessões:

"Esta semana lanço-te outro desafio. Peço-te que penses no tipo de coisas que te passam pela cabeça quando te sentes em baixo, zangado ou chateado contigo próprio,

triste, e que te ocorrem quando estás sozinho com os teus pensamentos, pode ser? Na próxima semana partilhas comigo como correu, pode ser?”

Sessão 11: Auto-Criticismo - “Quando eu me critico”

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões sugerido na semana anterior, ou seja, se o jovem refletiu acerca de verbalizações autocríticas em momentos em que se sente em baixo, triste ou chateado consigo próprio. Se o jovem fez a tarefa, o terapeuta deve explorar aquilo que o jovem sentiu e as suas dificuldades ao fazê-lo. Caso o jovem não tenha realizado o trabalho, o terapeuta deve averiguar quais foram os seus obstáculos e sugerir fazer a tarefa, em conjunto, no início da sessão.

Nesta sessão pretende-se, em primeiro lugar, introduzir o conceito de autocriticismo através de uma aplicação prática na qual o terapeuta e o jovem registam numa cartolina os seus pensamentos autocríticos, representados no “mural da crítica”. O objetivo é explorar, no jovem, o seu discurso interno de carácter julgador. De seguida, dá-se o racional do autocriticismo, usando como referência a personagem do grilo falante. Em segundo lugar, o terapeuta realiza um exercício de desfusão cognitiva que pretende, através da imaginação, que o jovem atente nos seus pensamentos e que consiga diferenciá-los da realidade, isto é, dar a ideia de que nós não somos o que pensamos e que os nossos pensamentos não são a verdade absoluta. Por fim, o terapeuta apresenta o racional da desfusão cognitiva ao jovem.

Pode definir-se o autocriticismo como uma auto-avaliação negativa, dirigida a vários aspetos do *self*, como a aparência, os pensamentos, emoções, comportamentos ou características intrínsecas. O autocriticismo é uma relação do *eu* com o *eu*, que aponta e condena as suas falhas, os seus defeitos, que se detesta por aquilo que fez ou que é. É como se a imperfeição inerente a todos nós fosse punida por nós mesmos. Esta experiência interna gera sentimentos de vergonha e, por ser dolorosa, o sujeito tende a todo o custo a ignorá-la ou a fugir dela. A nossa mente, tendencialmente, aceita como verdades absolutas aquilo que ela nos diz, isto é, os nossos pensamentos. A fusão cognitiva é o processo pelo qual nós podemos ficar fusionados com o conteúdo dos nossos pensamentos, e o objetivo é quebrar esse ciclo e treinar a desfusão cognitiva.

Entende-se por desfusão cognitiva o processo através do qual se altera a relação do sujeito com os seus pensamentos. O que se pretende não é ignorar os pensamentos e as sensações associadas ou livrar o sujeito dos seus pensamentos desagradáveis mas, ao invés, reduzir o seu poder na forma como interpreta o mundo. Por outras palavras, que o mesmo seja observador dos seus pensamentos, que repare quando surgem e que os deixe ir, aceitando-os.

Objetivos da sessão

1. Introduzir o conceito de autocrítico.
2. Explorar o tipo de discurso interno, autocrítico do jovem.
3. Consciencializar o jovem acerca dos efeitos negativos do autocrítico.
4. Promover a desfusão cognitiva, consciencializando o jovem da diferença entre os seus pensamentos e a realidade.

Estrutura da sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Como vimos na semana passada, todos nós temos características de que não gostamos e das quais podemos sentir vergonha, e que isso faz com que nos vejamos a nós mesmos como pessoas defeituosas, burras, inferiores, pouco atraentes, desinteressantes. A nossa cabeça pode dizer coisas desagradáveis sobre nós próprios que nos fazem sentir mal e nos deixam em baixo. Isto tem a ver com a avaliação que fazemos de nós mesmos; achamos que para termos valor deveríamos ser uma pessoa diferente daquela que somos. Por vezes, somos invadidos por pensamentos negativos, maus, a respeito daquilo que somos ou daquilo que fazemos menos bem. Na maior parte das vezes, surgem-nos quando estamos sozinhos e refletimos sobre várias coisas. O que gostava é que hoje deixasses este tipo de pensamentos virem ao de cima, sem que penses sobre o que te está a aparecer, do género “não posso dizer isto, é demasiado mau, errado”, deixando-os apenas fluir de maneira a percebermos melhor a influência que este tipo de pensamentos críticos têm em nós e como podemos lidar com eles de uma forma adequada. O que é que achas?”

B. Aplicação Prática - “Mural da Crítica”

O objetivo da aplicação prática é explorar pensamentos autocríticos do jovem e servir de referência para fornecer o racional do autocrítico. Caso o jovem tenha realizado o trabalho inter-sessões proposto na sessão anterior, o terapeuta pode sugerir que o jovem registre o tipo de pensamentos autocríticos na cartolina do “mural da crítica”. Caso o jovem não tenha realizado o trabalho inter-sessões, o terapeuta deve sugerir realizar o exercício, dando as seguintes instruções:

“Hoje gostava de fazer um exercício diferente contigo. Peço-te que recordes uma situação, recente ou não, em que alguma coisa não te tenha corrido bem e tenhas ficado irritado contigo próprio, zangado contigo próprio, decepcionado contigo próprio. É como se apesar do «mal-estar feito», ainda estivesses a culpar-te e a criticar-te pelo que fizeste e não devias ter feito ou pelo que não fizeste e devias ter feito. Para isso, trago comigo esta cartolina que representa o “mural da crítica” onde te proponho que registemos, tu e eu, os pensamentos que nos surgem de desvalorização pessoal, de crítica, na forma de ideias negativas acerca de nós mesmos sempre que sentimos que falhamos. É natural que isto seja muito difícil porque normalmente tentamos abstrair-nos deste tipo de pensamentos. São coisas muito nossas que provavelmente nunca dissemos a ninguém ou que nem temos consciência de que existem na nossa mente. Mas eu vou começar o exercício e gostava muito que fizesses um esforço para dizeres exatamente aquilo que te for surgindo, sem pensar muito, pode ser?”

C. Racional do Autocrítico

"Todos nós, nalgum momento da nossa vida, achamos que as coisas não nos correram como gostaríamos, que se calhar podíamos ter agido de outra forma e que isso teria mudado o rumo da nossa história.”

“Recordas-te de alguma situação em que sentiste que se tivesses tomado outra atitude, ter-te-ias sentido de maneira diferente?”

“Por exemplo, imagina que o teu sonho sempre foi ser jogador de futebol profissional. Estás numa equipa da tua zona e treinas bastante para ser cada vez melhor. Ouviste uns “zunzuns” de que andava um olheiro a assistir aos jogos principais, na tentativa de encontrar o próximo avançado de uma equipa «de topo». Como é natural, tentas dar nas vistas e esforças-te ao máximo em todos os jogos na esperança de seres o escolhido. Acontece que no jogo mais decisivo da época, onde estaria provavelmente o

tal olheiro, não te corre nada bem. Os remates saem-te todos ao lado, não consegues correr tão depressa quanto é habitual e apesar do teu empenho não marcas nenhum golo e não tiveste uma exibição como esperavas. Provavelmente, no final do jogo estás “em brasa” porque tens a ideia de que perdeste uma oportunidade de ouro e podem passar-te coisas pela cabeça do tipo “sou um falhado”, “não valho nada”, “sou um pés de chumbo”, “nada me sai bem”, “sou um fraco”, “sou um desastre” “nunca vou conseguir sair da cepa torta”, “nunca vou conseguir ser ninguém na vida”.

(“Isto alguma vez aconteceu contigo?”)

(“Reves-te nalgumas destas ideias?”)

“O que acontece é que cada um de nós tem uma espécie de grilo falante que é o responsável por aquelas coisas que escrevemos no “mural da crítica” e pelo tipo de coisas que podiam ter-te passado pela cabeça se algo deste género te acontecesse. Ele está sempre lá, não se cala e dá a sua opinião, mesmo quando nós não a pedimos. Quando ele aparece, diz-nos coisas desagradáveis, do género das que dissemos há pouco, sentimo-nos mal, em baixo e que somos aquilo que ele está a dizer que somos. Mas o grilo falante é isso mesmo, um fala-barato. Isto pode parecer estranho mas nós não somos os nossos pensamentos, o grilo falante é o grilo falante, não é o que nós somos. Ainda por cima o discurso dele é sempre negativo, nunca tem nada amigável para dizer e nós muitas vezes acreditamos nele como se aquilo que ele diz fosse a verdade. No entanto, não podemos acreditar em tudo o que a nossa cabeça nos diz. A verdade é que podemos treinar o nosso cérebro a tomar consciência destes pensamentos críticos sem confundi-los com aquilo que nós verdadeiramente somos. Nós não somos os nossos pensamentos.”

D. Aplicação Prática - "Pensamentos leva-os o Vento"

O terapeuta deve propor um exercício de desfusão cognitiva para que o jovem compreenda a diferença entre pensamento e realidade. Quando o conteúdo dos nossos pensamentos é autocrítico e julgador, influencia negativamente a forma como nos sentimos e como interpretamos o mundo e os outros. Pretende-se que o jovem consiga notar a presença deste tipo de pensamentos e que diminua a força aparente que eles podem ter. Não se trata de os ignorar ou afastá-los da nossa mente, pelo contrário, reparar que estes nos estão a surgir mas que não passam de pensamentos. “Nós podemos pensar aquilo mas nós não somos os nossos pensamentos”. No final do exercício, o

terapeuta deve fazer questionamento ao jovem acerca do que pensou, como se sentiu, e o que teve vontade de fazer naquele momento.

Nota: A personagem do “grilo falante” tem origem na história do Pinóquio. Este apresenta-se como a consciência sábia e bem-humorada do Pinóquio. Embora no enredo original tenha uma conotação positiva, neste caso, é utilizado como analogia ao discurso interno autocrítico.

“Como vimos agora, existe um grilo falante que costuma ter um discurso negativista e nos diz muita coisa desagradável acerca de nós próprios. Deixámos que ele falasse por um bocadinho e dissesse o que tinha para nos dizer, sem que passe a vida a gritar-nos ao ouvido. Mas como também já dissemos, ele é um bocado chato, e demos-lhe o tempo de antena que ele às vezes reclama. Como ele não tem razão, gostava de experimentar contigo uma estratégia para ele não nos aborrecer tanto. Podemos experimentar fazer um exercício em que anotamos as coisas que ele nos pode dizer, mesmo quando estamos num sítio agradável, mas depois deixamos que essas ideias sigam o seu caminho pode ser? O que vamos fazer, se tu concordares, é imaginar um cenário agradável. Vou pedir-te que te concentres nele e que te recordes do tipo de coisas que o grilo falante te disse ainda há pouco, como escrevemos no “mural da crítica”. Se te surgir outro tipo de ideias, não faz mal, deixa-as vir ao de cima e não as tentes evitar. Depois de repararmos nisso, vamos deixar esse tipo de coisas seguir o seu caminho, sem que fiquem presas a nós, o que achas? Assim, peço-te que prestes atenção ao exercício e relaxes:

"Fecha os olhos e imagina que estás perto de um rio. A água corre pelas rochas e à volta das árvores, desce e viaja através de um vale. De vez em quando, uma grande folha cai na água e flutua ao longo do rio. Imagina que estás sentado ao lado dessa corrente num dia de sol, quente e agradável, observando as folhas a flutuarem. (Pausa)

Quando tiveres na tua cabeça este cenário, tenta ficar aí. Toma consciência dos pensamentos que o grilo falante diz e das coisas que, agora, possam surgir na tua mente. Cada vez que ele aparecer, imagina que o que ele diz está escrito numa dessas folhas. Se pensares em palavras, coloca-as nas folhas como palavras. Se pensares em imagens, coloca-as nas folhas como imagens. O objetivo é ficares ao lado do rio e deixares que as folhas continuem a seguir o seu caminho. Não tentes que a corrente vá mais depressa ou mais devagar. Não tentes mudar o que aparece nas folhas. Se as folhas desaparecerem,

se deixares de estar neste sítio, pára e repara no que aconteceu. (Não te esforces por tentar concentrar-te a todo o custo, repara só que estás com a cabeça noutro lado e deixa-te estar onde a mente te deixou). Se ainda lá estiveres (ou quando regressares ao cenário), observa um pensamento a entrar na tua cabeça, coloca-o numa folha e deixa-a seguir com a corrente. Tenta continuar a fazer isto, a observar esses pensamentos e deixar que sejam levados pela água. Toma atenção ao que te aparece, sem julgar nem avaliar, deixa só que apareça.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Como te sentiste ao fazer o exercício?”

“Achas que foi difícil para ti?”

“O tipo de pensamentos que te apareceram agora são os mesmos daqueles que o grilo falante te disse? Ou tiveste outro tipo de pensamentos?”

“São coisas que já reparaste que disseste a ti próprio, noutros momentos da tua vida?”

“Quando coisas deste género te surgiam, o que é que fazias? Tentavas livrar-te delas?”

“Já tiveste a sensação de que estas coisas que pensavas eram verdade? Ou seja, acreditavas que estas coisas correspondiam à realidade?”

“Achas que a nossa mente pode ser, de alguma forma, traiçoeira? Achas que ela nos pode enganar com este tipo de ideias?”

“Achas que é difícil, depois de ouvirmos o grilo falante, deixar que aquilo que ele diz se vá embora? Como aconteceu com as folhas, que deixamos que elas seguissem a corrente?”

E. Racional da Desfusão Cognitiva

“O nosso cérebro, como já dissemos anteriormente, é muito sofisticado e complexo, nunca sossega, está sempre a trabalhar. Então, às vezes, podem surgir-nos pensamentos menos agradáveis que nós tomamos como verdadeiros. Achamos que aquilo que a nossa cabeça nos diz é o certo. Ela não nos mente, não nos engana e que deve ter razão. Mas apesar de o ser humano ser evoluído, tem falhas: nós não somos perfeitos e a nossa mente de facto pode atraiçoar-nos. Se pensarmos bem, os pensamentos são só pensamentos. Eles surgem na forma de palavras, imagens e histórias e nós é que lhes

damos vida, é como se lhes dessemos mais importância do que aquela que eles têm. Muitas vezes, as coisas que nos passam pela cabeça parecem-nos verdades absolutas, por exemplo, “sou sempre o mesmo, só faço porcaria”, “não valho nada”, “sou um falhado” como às vezes o grilo falante nos quer fazer acreditar e achamos realmente que somos da maneira como ele nos diz. Levamo-lo tão a sério que chega a ditar a maneira como nos vemos a nós próprios e a maneira como nos comportamos com os outros. Os nossos pensamentos, as coisas que o grilo diz, são só isso mesmo: pensamentos. Da mesma maneira que vêm, também vão embora. Quando eles vêm e nós ficamos presos/entrelaçados por eles, podemos ficar muito tristes e em baixo, mas se repararmos apenas que estão lá e que não vamos cair na armadilha deles, ou seja, se não lhe damos tanta importância, podemos sentir-nos bem melhor. Passamos a ver o mundo como ele é e não como o grilo falante nos quer fazer ver. Uma coisa é o que pensamos, outra coisa é o que pensamos sobre o que pensamos. Isto faz sentido para ti?”

F. Trabalho Inter-Sessões

“Hoje tenho outro desafio para te lançar. Gostava que, durante esta semana estivesses atento ao tipo de coisas que te passam pela cabeça, em diversas situações. Quando notares que o grilo falante vem outra vez para te chatear, registes as coisas que ele te diz e que acrescentes a forma como te sentiste ao pensares que aquilo que ele diz é verdade. Por exemplo, imagina que na tua atividade preferida (especificar, consoante o jovem) alguma coisa não te correu bem, não conseguiste fazer o que querias ou falhaste nalguma coisa. Surge, então, o grilo falante a opinar sobre aquilo que aconteceu, com coisas do género “faço sempre tudo mal”, “sou um falhado”, “sou um burro”, “como é que fui falhar nisto, sou um otário”. Podias, por aquilo que ele te disse, sentir-te inferior, triste, rebaixado, envergonhado, mal. Agora peço-te que tentes recordar-te do exercício que fizemos das folhas e que repares no tipo de coisas que ele te disse e que não te rendas à voz do grilo falante. Ou seja, quando notares que ele disse estas coisas tenta pensar coisas do género “o grilo pode achar que eu sou falhado, burro, otário, que nunca faço nada bem mas ele não tem razão. Toda a gente falha e é normal sentir-me triste e em baixo quando as coisas não correm como esperado. Eu não sou o que o grilo me disse, eu não sou só o que o grilo me diz, sou muito mais que isso. É inevitável sentir-me desta maneira, mas não vou deixar que aquilo que o grilo me diz tome conta de mim e me faça acreditar nas suas “balelas”. Por outras palavras, deixa o grilo falante dizer o que pensa nalgum episódio desta semana que te aconteça (ou recorda-te de outro já

passado se não acontecer nada esta semana) e, depois, dá voz àquilo que te pode fazer sentir melhor, deixa que o que ele diz seja só isso mesmo, coisas que ele diz e não a verdade absoluta. Pode ser?”

Sessão 12: Auto-Criticismo VS Autocompaixão

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões sugerido na sessão anterior, ou seja, se o jovem, a partir de uma situação que não lhe tenha corrido bem, notou pensamentos autocríticos e se conseguiu deixá-los fluir, sem lhes dar a importância e poder que poderiam ter (desfusão cognitiva). Se o jovem fez a tarefa, o terapeuta deve explorar a forma como o jovem se sentiu ao deixar os pensamentos autocríticos emergir e “deixá-los ir” (como no exercício das folhas) e se notou diferenças naquilo que pensou e sentiu ao realizar o exercício. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta deve averiguar quais foram as suas dificuldades e sugerir fazer a tarefa, em conjunto, no início da sessão.

Uma vez que, na sessão anterior foi abordado o tipo de discurso autocrítico, nesta sessão o objetivo é explorar o discurso autocompassivo no jovem e ajudá-lo a identificar as diferenças entre os dois tipos de autoverbalizações. Esta sessão deve ser mais experiencial, e tem o intuito de estimular um discurso compassivo, uma vez que estes jovens têm dificuldade em funcionar consigo mesmos e com os outros neste modo. Para tal, o terapeuta propõe um exercício, intitulado “cadeira compassiva” no qual o terapeuta, num primeiro momento, representa a voz autocrítica e, num segundo momento, a voz autocompassiva. No final, o terapeuta direciona o questionamento para explorar o modo como o jovem se sentiu e o impacto dos dois discursos no mesmo, pretendendo-se promover o discurso autocompassivo como alternativo e mais benéfico para cada um de nós.

Objetivos da sessão

1. Explorar o impacto que o discurso autocrítico e autocompassivo têm no jovem, a nível dos pensamentos, sentimentos e comportamentos.
2. Promover no jovem um discurso de aceitação e de autocompaixão.

Estrutura da sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Na semana passada, estivemos a conversar sobre o grilo falante e as coisas desagradáveis que ele nos diz e como isso nos faz sentir. Ficamos a saber que ele é um chato e que nós tendemos a levar muito a sério as suas palavras, quando devíamos era deixá-lo falar sem lhe dar tanta importância. Depois, também vimos que está nas nossas mãos acreditar no seu discurso “manhoso” ou não e que nos sentiríamos melhor se não lhe dessemos ouvidos. As coisas que ele nos diz não são a verdade, assim como vêm também podemos deixá-las ir, como as coisas que imaginaste nas folhas e que flutuavam no rio, seguindo a corrente. Lembraste disto? Hoje gostava de falar contigo sobre como podemos ter um discurso mais positivo e que de certa forma nos faça sentir melhor que aquele que o grilo tem, pode ser?”

B. Aplicação Prática – “Cadeira Compassiva”

Neste exercício, o terapeuta propõe que o jovem se sente numa cadeira e que feche os olhos e relaxe. De seguida, o terapeuta verbaliza algumas expressões críticas, entoando a voz e fazendo pausa entre as palavras. O terapeuta deve falar de forma assertiva, no entanto, deve ter especial cuidado para não adotar um tom agressivo. O jovem deve estar confortavelmente sentado e deve aguardar-se alguns minutos até que esteja suficientemente relaxado e concentrado para o início das instruções. No segundo momento, o terapeuta verbaliza, em contraste, expressões do tipo compassivo, devendo falar de forma empática e pausadamente, apaziguando o jovem em relação ao discurso anterior.

“Agora vou propor-te que façamos um exercício diferente. Vai parecer-te um bocadinho estranho, mas vais ver que te vai fazer sentido no final. Vou pedir-te que te sentes direito na cadeira, numa posição confortável e coloques as tuas mãos sobre as tuas pernas. Tenta fechar os olhos, deixando cair as pálpebras suavemente, sem forçar. Se não te sentires à vontade de olhos fechados, mantém os olhos abertos e fixa um ponto abaixo da linha do horizonte, tenta procurar manter um olhar fixo neste ponto durante o exercício. Concentra a tua atenção no teu ritmo cardíaco, procura sentir o ritmo a que bate o teu coração. Procura dar-te conta dos batimentos do teu coração, vou dar-te algum tempo para tentares concentrar-te no teu ritmo cardíaco. Tenta abstrair-te daquilo que possa estar à tua volta, dos teus pensamentos e preocupações que te ocupam

a mente e presta atenção apenas à minha voz. Se a tua mente estiver noutro lado, com outro tipo de ideias, tenta afastá-las como fizemos no exercício das folhas. Eu vou dizer-te algumas palavras ao ouvido. Gostava que estivesses atento àquilo que podes sentir no momento, às sensações do teu corpo e às ideias que te podem surgir. Quando estiveres preparado, eu começo. Vamos a isso?” Neste momento o terapeuta discursa num modo crítico, dizendo ao jovem expressões do género “não vales nada”, “foste um erro, nem devias ter nascido”, “és um fardo para toda a gente”, “és um miserável”, “nunca vais ser ninguém na vida”, “nunca vais conseguir ter nada”, “tenho vontade de te magoar, quando falhas nalguma coisa”, “nunca ninguém vai gostar de ti”, “envergonhas-me”, “és um lixo de pessoa”, “quando olho para ti metes-me nojo”, “não mereces nada”. O terapeuta faz uma pausa no final do discurso. Depois, deve adotar um discurso compassivo, dizendo coisas do género “A vida não é fácil, nem para mim nem para ti. És um ser humano com qualidades e defeitos, como todos nós. És um jovem muito corajoso, por teres enfrentado o que enfrentaste ao longo da tua vida. Às vezes a vida é madrastra e injusta, mas tens lutado para ultrapassar os obstáculos. Tu não escolheste passar pelo que passaste e certamente se pudesses, escolherias não ter passado por algumas dificuldades e mágoas, mas tens conseguido dar a volta por cima, conseguiste, e isso tem muito mérito. A tua essência é bonita e eu consigo ver isso.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“O que achaste do exercício? Foi difícil para ti?”

“O que é que sentias no teu corpo quando ouvias a primeira voz e a segunda?”

“Consegues descrever-me em algumas palavras?”

“Achas que aquilo que te disse, num primeiro e num segundo momento, influencia a maneira como te sentes, ou seja, achas que te sentes de maneira diferente ao ouvir uma e outra voz?”

“Surgiu-te alguma imagem ou recordas-te de algum episódio num e outro discurso?”

“O que é que tiveste vontade de fazer nos dois momentos?”

“Consegues dizer qual dos discursos normalmente tens contigo próprio?”

“Qual destes discursos achas que é mais poderoso? Aquele que tem mais impacto em nós?”

“Em qual dos dois achas mais fácil funcionar?”

“Se estas duas vozes fossem pessoas, como é que elas seriam? Como é que as descrevias?”

“Se pudesses associar uma cor a cada uma destas vozes que cor darias a cada uma delas?”

“Se elas representassem lugares, que sítio escolherias para cada uma delas?”

C. Trabalho Inter-Sessões – “Carta Compassiva”

“Esta semana tenho outro desafio para ti. Desta vez, peço-te que até à próxima sessão escrevas uma carta em que sejas tu o destinatário, isto é, de ti para ti. A carta só tem uma regra: peço-te que penses numa situação dolorosa, difícil, que te tenha deixado muito em baixo, triste ou irritado e na qual te tenhas culpado pelo que aconteceu ou tiveste pensamentos negativos para contigo próprio. Gostava que escrevesse a carta não da maneira que o grilo falante poderia escrever, mas dando voz àquela parte de nós mais compreensiva, reconfortante, a que podemos chamar de “voz amiga”. Mas mais do que descreveres de facto o que aconteceu, aceita que essa irritação ou tristeza fazem parte de ti naquele momento, outra pessoa na mesma situação sentiria o mesmo. Pensa também que estás assim por essa razão e tenta confortar-te pelo que se passou, pode ser? Na próxima semana peço-te que tragas a carta e lemos em conjunto. Não te preocupes em trazer um testemunho ou em escrever como se fosse para a escola, a carta é neste sentido, à tua vontade. Escreve da maneira que quiseres, pelas tuas próprias palavras. O que achas?”

Sessão 13: Mindfulness

Introdução

O terapeuta deve começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões, nomeadamente, a realização da carta compassiva. Assim, se o jovem realizou o desafio, o terapeuta deve explorar como o jovem se sentiu e se reconhece vantagens em ter um discurso compassivo para consigo próprio. Se, por ventura, a carta do jovem tiver erros ortográficos ou de sintaxe, o terapeuta deve desvalorizar e explorar o conteúdo da mesma. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta deve averiguar quais foram as suas dificuldades e sugerir fazê-lo, em conjunto, na sessão.

Nesta sessão, pretende-se introduzir o conceito de *Mindfulness* como uma estratégia para enfrentar as adversidades do dia-a-dia e libertar-se da influência da mente ajuizadora. As competências do *Mindfulness* podem ser vistas como atitudes que nos libertam da natureza ajuizadora da mente que nos leva a classificar a experiência como boa ou má, agradável ou desagradável, dolorosa ou prazerosa.

Para tal, o terapeuta sugere um exercício de *Mindfulness* chamado “exercício das gomas” que tem como objetivo promover no jovem um modo de funcionamento focado no momento presente, alternativo ao modo de «piloto automático». Adicionalmente, o terapeuta procede ao questionamento, a fim de explorar a experiência. De seguida, fornece-se o racional do *Mindfulness*, de forma a consciencializar o jovem da sua importância.

O *Mindfulness* inclui-se nas terapias de terceira geração e, como tal, procura ao invés de tentar modificar o conteúdo dos pensamentos, alterar a relação que o indivíduo tem com os mesmos. A abordagem *Mindful* surge em resposta ao emaranhamento sobre passado e futuro, há vivência num estado designado de “piloto automático” que leva os sujeitos a “perder-se” nos pensamentos e sentimentos desta viagem temporal. Assim, os pressupostos consistem na libertação do sujeito da sua mente ajuizadora e ruminante, estimulando o contacto com o momento presente, promovendo a aceitação, compaixão e atitude de não julgamento perante a experiência. A sua prática pressupõe a atenção focada, no “aqui e agora”, sem qualquer tipo de julgamento ou avaliação. Isto implica, também, por parte do sujeito, a adoção de uma postura de curiosidade, abertura e aceitação da experiência tal como ela surge.

Neste contexto psicoterapêutico, a sugestão *Mindfulness* mostra-se adequada e desafiante. A dificuldade e resistência em funcionar num modo compassivo nestes jovens converge com um evitamento da experiência dolorosa. É como se houvesse uma dificuldade inerente em parar, reparar, aceitar e lidar com esse tipo de experiências. Nos momentos de exploração das mesmas, podem surgir verbalizações do tipo “não sei”, “não me lembro”, “nunca pensei nisso”, “eu nem penso, aconteceu, aconteceu”, “siga prá frente” e o objetivo desta proposta é «resgatar» a mente veloz que passa pelos acontecimentos sem os notar e sem os digerir, procurando consciencializar para a vivência no momento presente desses acontecimentos e ser capaz de apaziguar.

Objetivos da sessão

1. Introduzir o conceito de *Mindfulness*.
2. Treino *Mindfulness*.
3. Promover, no jovem, uma postura *Mindful*.

Estrutura da Sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Como vimos nas conversas anteriores, falámos de como lidamos com a vergonha. Chegámos à conclusão que a nossa mente está sempre a produzir ideias sobre o que acontece, até sobre nós próprios e, se reparares bem, dissemos que isto acontece de forma automática, tão rápida que nem damos conta. Hoje gostava de falar contigo sobre os momentos em que podemos parar e reparar no que nos está a acontecer, focando a nossa atenção no aqui e agora. Pode soar-te um pouco estranho, porque estamos no presente, mas será que estamos mesmo cá? O nosso corpo sim, mas a nossa cabeça às vezes leva-nos para outros sítios... Gostava que hoje fizessemos uma coisa diferente e que pusessemos a cabeça no seu sítio, no aqui e agora. Como forma de nos libertarmos das memórias dolorosas do passado, procuramos também que a nossa mente não fique presa a medos que possamos ter em relação ao que pode acontecer no futuro. Talvez estas ideias te pareçam um pouco estranhas mas com as experiências que vamos fazer hoje, tudo vai ficar mais claro, de acordo?”

B. Aplicação Prática – “Exercício das gomas”

O terapeuta sugere um exercício no qual o jovem vai tentar focar a sua atenção no momento presente, através da experiência de comer uma goma. O objetivo é o jovem dar-se conta das sensações decorrentes do momento presente e questioná-lo, de seguida.

“Hoje proponho uma atividade um pouco diferente para fazermos. Tenho aqui esta goma e vou pedir-te que a segures e a mantenhas na palma da mão. Foca a tua atenção na goma, como se nunca tivesses visto nada parecido antes. Procura funcionar como uma criança que vê uma coisa pela primeira vez, com uma atitude de curiosidade. Observa-a com atenção, deixa que os teus olhos explorem cada parte da goma, presta atenção às suas características: a cor, o relevo, o tamanho, a forma, etc. Passa a goma entre os dedos, explora a sua textura (se é rugosa, se é lisa, se é escorregadia, se é muito mole ou mais rija). Agora, passa a goma pelo nariz, sente todas as fragrâncias e aromas

que apareçam e repara, se for o caso, no que está a acontecer tua boca ou mesmo no estômago, mesmo sem ainda a teres provado. Podes agora levá-la lentamente aos lábios, colocando-a suavemente na boca, sem a mastigar. Repara em todas as sensações que estás a sentir. Se te parece áspera no contacto com a língua, se a goma tem açúcar e se consegues sentir os grãos a desfazerem-se lentamente, ficando mais mole e macia. Podes agora desfazê-la lentamente, usando a tua língua e trincando levemente. Vê como a goma se separa em várias pequenas partes e como os sabores se alteram à medida que vais mastigando e saboreando a goma. Vai mastigando devagarinho, procurando sentir as alterações de sabor e textura. Prepara-te para engolir a goma, prestando atenção no que acontece quando a engoles. Repara no caminho que ela faz. Sente-a ao longo do tubo digestivo, até ao estômago.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Como foi esta experiência?”

“Conseguiste estar concentrado durante o exercício ou a tua mente ia, de vez em quando, para outro lado?”

“Consegues descrever, em algumas palavras, o que sentiste?”

“Passou-te alguma coisa pela cabeça?”

“Foi difícil para ti saborear a goma e não a devorar logo?”

“Alguma vez fizeste alguma coisa deste género? Ou seja, comer devagar, andar atento ao que te rodeava, desfrutar de alguma atividade sem pensar em mais nada?”

“Este exercício faz-te descobrir alguma coisa nova sobre as gomas?”

“Durante este exercício deste-te conta se avaliaste a goma como boa ou má?” “Ou estiveste apenas a desfrutar da experiência do momento?”

C. Aplicação Prática – “Respiração Mindful”

O terapeuta sugere a realização de outro exercício inserido na prática *Mindful*, mas desta vez, com enfoque no ritmo respiratório. O objetivo é trabalhar no sentido de uma respiração calma, tranquila, confortável. O modo como respiramos influencia a nossa maneira de estar. O nosso corpo reage à ansiedade com uma aceleração do ritmo cardíaco, um ritmo respiratório mais ofegante e descompassado, agitação e tensão muscular, entre outros sinais. Um ritmo respiratório mais calmo e suave, favorece o desenvolvimento do *eu* compassivo, uma vez que promove uma sensação de bem-estar e estimula a capacidade de autotranquilização.

“Para começar, peço-te que te sentes confortavelmente com os pés bem assentes no chão, mais ou menos à largura dos ombros, com as costas direitas e a cabeça alinhada com a coluna. Repara como o teu tronco encaixa nas costas da cadeira e como as pernas e os pés acompanham a figura do tronco, ficando alinhados um com o outro. Deves estar confortável e relaxado mas tenta ficar atento ao que se passa agora e o que se vai passar a seguir. Fecha suavemente os olhos ou se preferires olha para o chão. Agora, foca a tua atenção na respiração. No ar a entrar pelo nariz, notando como as narinas se mexem, como enches os pulmões e a barriga aumenta de volume. Segura o ar, por uns instantes. Agora, esvazia o ar que contiveste na barriga e nos pulmões, devagarinho, notando o movimento que as narinas fazem para expelir o ar. Repara como a parte de cima do teu corpo se move suavemente à medida que inspiras e expiras. Tenta respirar cada vez mais devagar e mais profundamente. Nota como a tua respiração está tão diferente da habitual. Inspira durante 4 ou 5 segundos, pára e depois demora outros 4 ou 5 segundos a libertar o ar. Continua a experimentar até encontrares um ritmo confortável e suave para ti. Volta a tentar outra vez. (1 minuto). Quando expirares, fá-lo lenta e suavemente e não tentes forçar o ar a sair, pensa como um balão que se esvazia lentamente. Foca a tua atenção na respiração e no ar a sair do teu nariz, com um ritmo estável. Tenta que, a inspiração e a expiração durem mais ou menos o mesmo tempo e não as apresses. (1 minuto). À medida que desenvolves o teu ritmo nota e foca-te na sensação de abrandamento interior com cada expiração. Nota como o teu corpo lhe responde, como este ritmo o acalma e apazigua. Continua mais uns instantes (30 segundos). Tenta sentir o peso do teu corpo relaxado na cadeira e o chão debaixo de ti. Talvez notes como o teu corpo se sente mais pesado na cadeira agora que abrandaste a tua respiração. Deixa sentir-te seguro e apoiado, relaxado no momento presente, e como a postura corporal te permita estar alerta. Nota também a estabilidade no teu corpo que vem do abrandar e de te sentires ligeiramente mais pesado. Tenta sentir também a estabilidade interna ou um sentimento de calma e tranquilidade, como um lago sem ondas ou uma árvore sem vento. Lembra-te que é perfeitamente normal se a tua cabeça fugir para outro lado. Simplesmente repara que isso acontece e tenta suavemente trazê-la de volta, inspirando e expirando devagarinho, de forma estável, apenas sentindo o ar a entrar e a sair das tuas narinas. Observa calmamente, permitindo que as coisas sejam como são.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Como foi esta experiência?”

“Sentiste-te presente no exercício? Estavas focado no que estava a acontecer?”

“Consegues descrever o que sentiste?”

“Reparaste se, com o passar do tempo, o teu corpo foi relaxando cada vez mais?”

“Que tipo de coisas te passaram pela cabeça? Notaste se a tua mente ia fugindo para outros sítios?”

“Quando notaste que isso aconteceu, o que disseste a ti mesmo?”

“Alguma vez te tinhas sentido assim tão leve e relaxado?”

“Achas que é útil para nós focarmo-nos naquilo que se passa com o nosso corpo e relaxar?”

“Sentiste-te diferente à medida que ias ficando cada vez mais relaxado? Ou seja, sentiste que houve alguma alteração nas tuas emoções?”

“Achas que é difícil reparar naquilo que se passa connosco, desta maneira? Tomar consciência das sensações corporais?”

“Achas que é possível focarmo-nos em nós desta maneira e sentimo-nos tão tranquilos e leves, que nos esquecemos por uns minutos daquilo que se passa à nossa volta? Como se estivéssemos só nós, connosco mesmos?”

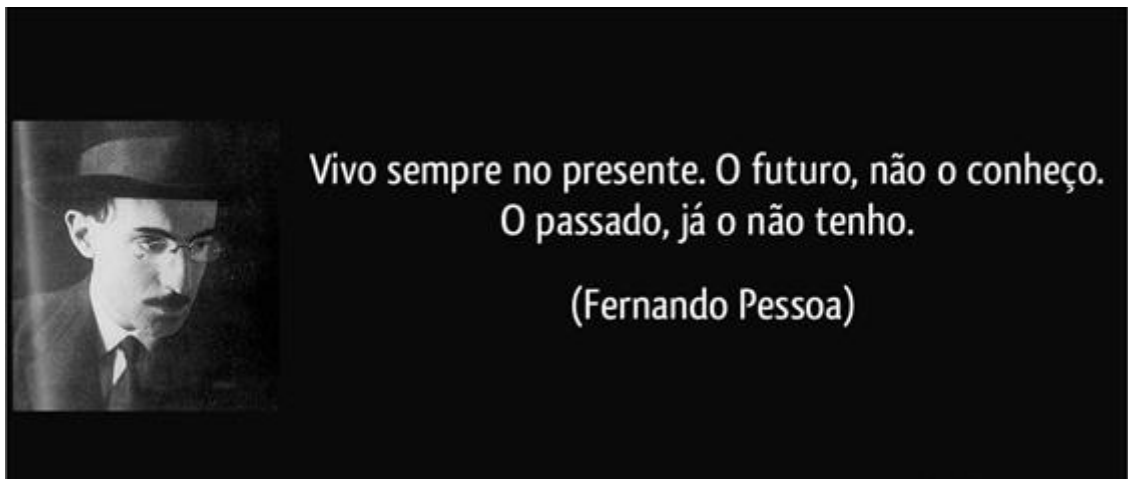
D. Racional do *Mindfulness*

“De alguma forma, mesmo que não nos demos conta, vivemos um bocadinho «a mil», estamos constantemente a correr e a fazer tudo à pressa, e a nossa mente é invadida por muita coisa que já nos aconteceu no passado, coisas de que não nos desligamos facilmente. Outras vezes, em vez de estarmos focados no momento presente, a nossa mente está ocupada com coisas que aconteceram, que vão acontecer depois, daqui a pouco, num futuro mais distante. Parece que não estamos no aqui e agora mas sempre com a cabeça noutra parte ou noutra altura. Alguma vez te deste conta disto? Achas que faz sentido? Se pensarmos bem, vivemos todos quase em piloto automático. Por exemplo, quantas vezes vamos para algum sítio e não nos lembramos como chegámos lá? Parece que se fizermos um esforço, temos a imagem de quando saímos de casa mas não nos lembramos do trajeto que fizemos. Vamos sempre pelo mesmo caminho e se nos perguntarem, provavelmente, não vamos conseguir recordar se estava muita gente na rua, se estava muito trânsito, se alguma coisa na rua estava diferente,

nem tão pouco temos uma ideia de como nos sentimos: se notámos se estávamos agitados, com o coração acelerado, se caminhávamos muito depressa ou o que nos passou pela cabeça. A nossa mente é assim, tem quase vida própria, sempre que lhe apetece, leva-nos a viajar e nós nem percebemos que entrámos no transporte! Como se costuma dizer, “andamos todos muitas vezes com a cabeça no ar”. Mas isto acontece comigo, acontece contigo, acontece com todos nós. Apesar de ser difícil dar-mo-nos conta desta agitação e também de a controlarmos, é importante que treinemos a nossa mente para estar mais no presente, no que está a acontecer no momento, no aqui e agora. Se estivermos sempre em piloto automático, com a cabeça no há bocado, no ontem, no que vamos fazer depois, o que ainda temos para fazer amanhã, acabamos por não desfrutar das coisas que nos estão a acontecer no presente. Isto faz sentido para ti?”

“Tenho uma coisa para ti. Quando sentires que a tua mente vagueia e não estás realmente no momento presente lembra-te da frase ” Vivo sempre no presente. O futuro, não o conheço. O passado, já o não tenho. ” (Fernando Pessoa) ou “O passado não passa de uma memória e o futuro de uma incógnita. Mas o presente é um presente”.

Nota: O terapeuta deve dar um cartão com uma destas frases ao jovem (à escolha).



E. Trabalho Inter-Sessões:

“Lanço-te um novo desafio esta semana. Desta vez peço-te que estejas atento a alguma coisa que costumares fazer no teu dia-a-dia como, por exemplo, tomar banho. Sugiro que foques a tua atenção nas tuas sensações corporais, na temperatura e pressão da água, na diferença de temperatura do teu corpo quando entras e quando saís do

banho, na sensação do sabonete na pele, do cheiro e suavidade que deixa. O que achas? Podes escolher este momento ou outro qualquer e gostava que tentasses fazer o que te pedi, como experimentamos nos exercícios de hoje. Na próxima sessão contas-me como é que foi essa experiência. Caso não consigas concentrar-te o suficiente para fazeres este exercício, não te preocupes, isso acontece, afinal não estamos atentos a toda a hora e como já dissemos a nossa mente às vezes faz o que lhe apetece e não o que gostaríamos que ela fizesse. Se isso acontecer, tenta repetir o desafio mais tarde. Se, ainda assim, a tua mente estiver um bocadinho teimosa, não tem mal, isto leva tempo, nunca ninguém ainda conseguiu fazer isto à primeira,. Tens alguma dúvida ou queres dizer alguma coisa? Aceitas o desafio?”

Sessão 14: Autocompaixão I

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões sugerido na sessão anterior, isto é, o treino de uma postura *mindful* durante uma atividade do quotidiano do jovem. Se o jovem realizou o desafio, o terapeuta deve explorar se houve dificuldades em funcionar neste modo, como o jovem se sentiu e se identifica vantagens em estar focado no momento presente. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta deve averiguar quais foram as suas dificuldades, validar o esforço do jovem, dizendo alguma coisa do género “não tem mal que não tenhas conseguido/feito o desafio que te lancei, como dissemos a semana passada, isto é uma coisa que leva tempo e que vem com a prática. Nós não nascemos ensinados. Não nascemos a saber ler nem escrever, tivemos de treinar. E tivemos de experimentar, uma e outra vez, até nos sair bem. Não te preocupes, peço-te que numa próxima vez, tentes de novo. Pode ser difícil estar no momento presente nas primeiras vezes mas vais ver que com o tempo, vai ficando mais fácil. Agradeço que tenhas tentado e que me tenhas dito que não correu como esperavas, afinal, podias ter-me dito que o desafio correu como esperavas só para parecer bem, mas tiveste a coragem de me dizer o que aconteceu.” Assim, o terapeuta sugere que o jovem tente, numa próxima vez, repetir o desafio.

Nesta sessão, pretende-se introduzir o conceito de autocompaixão como estratégia mais saudável para lidar com situações que o jovem percepcione como falhas ou

fracassos e que ativam um discurso autocrítico. Adicionalmente, esta sessão tem o propósito de estimular um discurso interno autotranquilizador, isto é, autocompassivo no jovem.

Para isso, o terapeuta sugere a realização de um exercício de *imagerie* denominado “*Safe Place*” no qual o jovem deve tentar imaginar um cenário agradável, a fim de promover bem-estar, na plenitude do momento e, de seguida, proceder ao questionamento. Posteriormente, o terapeuta sugere um segundo exercício, “Qualidades do Eu Compassivo” no qual se descrevem algumas características associadas ao *eu* compassivo, procurando que o jovem se identifique com elas e explore a forma como se sente nesse papel. O exercício é acompanhado de questionamento.

O termo Compaixão surge no contexto da perspectiva evolucionária como mentalidade de prestação de cuidados, podendo assumir a direção para si próprio ou para os outros. A autocompaixão define-se, neste caso, como uma estratégia de autorregulação emocional que visa tornar claro na consciência humana os pensamentos negativos, sentimentos dolorosos e vivências de sofrimento para o *eu* e conotá-los em estados emocionais positivos. Isto significa que as falhas ou erros inerentes à experiência humana não são suprimidas ou evitadas, mas sim aceites como são no momento presente. Desenvolver a capacidade autocompassiva torna-nos mais sensíveis à dor, mais disponíveis para cuidar e dar afeto, mais empáticos e incrementa o sentido de ligação em relação a nós próprios e aos outros. O sistema de afeto positivo associado à compaixão, foca-se em sentimentos de afiliação, calor e tranquilização e, como tal, confere segurança e confiança no mundo.

Objetivos da sessão:

1. Introduzir o conceito de autocompaixão.
2. Treino da mente compassiva.
3. Promover, no jovem, uma postura de aceitação e de autocompaixão.

Estrutura da Sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Na semana passada, estivemos a experimentar como podemos desligar o modo de «piloto automático» que nos leva a remoer sobre o passado e o futuro. Vimos que, focar

a nossa atenção no momento presente, faz-nos tomar consciência da experiência do aqui e agora e aceitar tal como ela nos aparece, sem a julgar. Quando conseguimos libertar a nossa mente e abrandar, temos a oportunidade de «olhar para dentro», para dentro de nós, conhecermo-nos, tratarmo-nos como merecemos. Assim, podemos cuidar de nós e confortar-nos em relação àquilo que, por vezes, corre menos bem na nossa vida, numa postura mais positiva e amiga de nós mesmos.”

B. Aplicação prática – “Safe Place”

“Agora vou pedir-te que relaxes. Concentra-te na minha voz e naquilo que vou dizendo. Senta-te confortavelmente na cadeira, com os pés bem assentes no chão, numa postura correta: braços ao nível do corpo, mãos em cima das pernas e pernas paralelas ao chão. Toma atenção no teu ritmo respiratório. Inspira e expira profundamente. Nota como a respiração se torna mais calma, tranquila, suave. Deixa ir qualquer tensão que tenhas nos ombros, pescoço, coluna vertebral, pernas, pés, em qualquer outra zona do corpo e relaxa. Diz-me quando sentires que a tensão do teu corpo se está a ir embora; quando estiveres completamente relaxado. Leva o tempo que for preciso. Quando nenhum sinal de tensão estiver no teu corpo, atenta na tua mente. Imagina um lugar onde te sintas calmo e seguro; mantém na tua cabeça a imagem que te aparecer. Repara nas cores, nas tonalidades das cores, mais ou menos vibrantes, nos sons, mais ou menos intensos, nos cheiros, familiares, que chegam suavemente ou nota-os mais presentes ou no movimento dessa imagem. Aprecia esse lugar como se o contemplasses por uns minutos, com o tempo de quem vê o que lhe aparece aos olhos com curiosidade e abertura. Inspira profundamente. Procura os detalhes que possam tornar cada vez mais claro esse lugar e mais característico. Desfruta do momento. Enquanto a tua mente permanecer aí goza do que se passa no teu corpo e como se altera o teu estado de espírito. Nota as alterações que esse sítio só teu te proporciona.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Que lugar surgiu na tua mente durante o exercício? Consegues descrevê-lo?”

“Como te sentiste?”

“Que sensações notaste no teu corpo?”

“Achas que o lugar que criaste na tua mente pode ter alterado a forma como te sentiste? “Notaste alguma diferença?”

“Achas que imaginar um cenário destes ou deste género pode fazer-nos sentir melhor?”

C. Aplicação Prática – “Qualidades do Eu Compassivo”

O terapeuta sugere um exercício no qual se apresentam algumas características associadas ao «eu compassivo», nomeadamente: sabedoria, força, bondade e compromisso. A cada uma delas corresponde uma breve descrição. Através da imaginação, pede-se ao jovem que se tente imaginar com essas características para se explorar, posteriormente, como se sentiu nesse papel. O jovem deve sugerir uma qualidade compassiva que “resuma” a descrição. O questionamento deve ser feito após a apresentação de cada uma das descrições das qualidades. No caso de ter muita dificuldade ou não ter compreendido o exercício, o terapeuta deve clarificar melhor e dar algumas pistas. Não interessa se o jovem chega à qualidade-chave, mas que atinja o cerne da mesma. O objetivo é familiarizar o jovem com algumas características típicas de alguém compassivo e que o mesmo se consiga ver/imaginar com essas qualidades.

“Agora, proponho que façamos outro exercício. Vou dar-te descrições de certas qualidades que as pessoas podem ter. Por exemplo, «podemos descrever uma pessoa bonita como aquela que, de alguma forma, tem traços ou características físicas consideradas atraentes, que salta à vista no meio do pessoal, tem uma boa aparência». Gostava de te pedir que depois de as ler, tentes resumir numa palavra a qualidade a que corresponde cada uma delas. Posso contar contigo?”

“Para isso, vou pedir-te que te sentes confortavelmente e que tentes adotar uma postura correta. Foca-te na tua respiração, num ritmo calmo e suave, no ar a entrar pelo nariz e a descer suavemente para a barriga e a sair de novo pelo nariz. Lembra-te que deves tentar fazer isto de forma calma e mais devagar do que o costume. Tenta relaxar os teus músculos faciais, a testa, as bochechas, o queixo, o pescoço. Agora, desenha nos cantos da boca um ligeiro sorriso, que seja caloroso e amigável mas sem forçar muito. À medida que fazemos o exercício a tua cabeça pode levar-te a outros sítios. Não te preocupes com isso, apenas tenta trazê-la de volta gentilmente para o exercício.”

1 – Sabedoria: “Nós não escolhemos a vida que tivemos. Não escolhemos os genes, a família em que nascemos, a zona para onde fomos morar quando eramos ainda pequenos, os colegas da escola que tivemos, nada disso fomos nós que escolhemos. Se

tivéssemos opção, não teríamos passado por algumas dificuldades e barreiras. Isto está, de alguma forma, fora do nosso controlo. Mas o «eu sábio» tem consciência disto e, apesar de saber que não é culpa sua, pode fazer alguma coisa para mudar o rumo da sua história. Podemos ter vontade de nos vingarmos no mundo e nas pessoas que conhecemos, mas essa parte de nós sabe que elas não têm culpa. Nós também não tivemos culpa. Pode ser tudo diferente se conseguirmos olhar para nós e para os outros sem julgar e condenar.”

2 – Força e Confiança: “Toda a gente tem problemas e dificuldades, a ninguém cai nada do céu. Podemos render-nos à dificuldade que é tropeçar nas pedras que encontramos no caminho, mas podemos ao invés, acreditar que somos capazes de juntar as pedras todas e construir um caminho mais sólido e seguro. Aceitar que elas estão lá e vão continuar a atravessar-se no nosso percurso, tornando-nos mais corajosos e mais fortes para lidar com a vida. Ficamos mais preparados para nos apaziguar a nós mesmos, afinal, somos nós que fazemos o nosso caminho.”

3 – Calor e Bondade: “O caminho, mesmo tortuoso, pode tornar-se mais fácil se quando as pedras nos atrapalham, formos capazes de nos dizer coisas agradáveis, afetuosas, que nos façam sentir melhor e nos motivem a continuar. Por outro lado, outras pessoas podem fazer um caminho como o nosso, com mais ou menos pedras, com formas e tamanhos diferentes, mas difícil também. Podemos transmitir-lhes afeto, calor e dar-lhes a mão para aliviar o seu sofrimento e não deixá-las desistir.”

4 – Compromisso: “Podemos caminhar acompanhados, ajudar quem faz o trajeto connosco, mas a responsabilidade de tomar um caminho que nos seja mais benéfico é nosso. O nosso maior compromisso é para connosco próprios. Não podemos mudar o passado, mas está nas nossas mãos construir o futuro. Para construir um futuro melhor, podemos de fazer alguma coisa hoje.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Com que palavra poderíamos dar a uma pessoa que tivesse estas características?”

“Achas que, no geral, a maioria das pessoas reúne estas qualidades?”

“Recordas-te se, nalgum momento da tua vida, te identificaste com alguma(s) qualidade(s) que falámos?”

“Em que momento/situação é que isso aconteceu?”

“Como descreverias o modo como trataste o(s) outro(s) nessa situação?”

“Que imagem achas que dás aos outros por teres esta(s) característica(s)?”

“Achas que é possível fazermos alguma coisa para desenvolver estas qualidades em nós?”

“Achas que relacionarmo-nos com os outros desta forma tem algum impacto? Em nós e nos outros?”

D. Racional da Autocompaixão:

“Ultimamente temos falado sobre como todos nós tendemos muitas vezes, a condenar-nos, a criticar-nos e a tratar-nos mal por coisas que não nos correram como esperávamos ou por sermos quem somos. Na semana passada estivemos a tentar resgatar a nossa mente deste tipo de ideias negativas sobre nós e vimos como pode ser importante estarmos focados no momento presente, no aqui e agora. Quando tomamos atenção ao que se passa connosco, distanciamo-nos apenas o suficiente para sermos observadores dos nossos pensamentos e sentimentos mas não quer dizer que estejamos a fugir ou a evitá-los. Ou seja, continuamos em contacto com eles. Isto permite-nos tomar consciência de que termos dificuldades é inevitável, faz parte da condição humana. Reconhecer esta imperfeição pode ajudar-nos a aceitar isso e desenvolver uma postura amiga, confortante, gentil e compreensiva connosco próprios. À semelhança daquelas qualidades que já identificámos no exercício de há pouco, podemos praticar esta parte de nós. Podemos achar que não têm muito a ver connosco ou que nunca pensamos sobre isto, mas tu até já conseguiste fazê-lo, quando escreveste a carta de ti para ti, em que perante alguma coisa que correu menos bem, foste capaz de dar a ti mesmo a atenção que mereces e foste capaz de te tranquilizar e sobretudo ser sensível ao que estavas a sentir. O que estivemos aqui a falar pode resumir-se numa única palavra: compaixão. Ser uma pessoa compassiva é ser-se tolerante e sensível ao próprio sofrimento, não nos julgar, ter uma vontade de aliviar o sofrimento, ser carinhoso e afetuoso, compreender a dor, ser amável, sermos preocupados verdadeiramente com o bem-estar, apaziguar e confortar. Hoje estamos a falar destas atitudes em relação a nós mesmos, embora também o possamos ser em relação aos outros, mas isso ficará para mais tarde. Isto faz sentido? Tens alguma dúvida?”

E. Trabalho Inter-Sessões:

“Esta semana proponho-te outro desafio. Gostava que refletisses sobre as qualidades que falámos de uma pessoa compassiva e que tentasses, durante esta semana, funcionar neste modo sempre que conseguires. Já fizeste a carta para ti mesmo e desta vez não te peço que escrevas, apenas que experimentes tratar-te desta forma: compreensiva, tolerante, sensível, amiga, apaziguadora especialmente nos momentos mais difíceis, combinado? Para a próxima semana contas-me como correu, pode ser?”

Sessão 15: Autocompaixão II

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões, isto é, se o jovem funcionou de um modo autocompassivo. Caso o jovem tenha realizado o desafio, o terapeuta deve explorar as suas eventuais dificuldades, o modo como se sentiu, qual o tipo de discurso que adotou e o que fez nos momentos em que se sentia em baixo. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta deve explorar as suas dificuldades, validando-o e reforçando o seu esforço, incentivando-o a voltar a tentar durante a semana seguinte.

Nesta sessão, o terapeuta pretende continuar a promover, no jovem, uma postura e discurso autocompassivo. Para isso, o terapeuta vai narrar diferentes cenários que se julgam próximos do contexto de vida do jovem e que geram sofrimento. Sugere ainda que o jovem verbalize pensamentos autocompassivos em resposta a cada uma das situações. No final, o terapeuta coloca algumas questões com o intuito de consciencializar o jovem para a experiência da humanidade comum e a dificuldade que todos temos em lidar com o sofrimento, sugerindo como alternativa o funcionamento num modo autocompassivo.

Objetivos da sessão:

1. Promover, no jovem, uma postura de aceitação e de autocompaixão.
2. Treino da mente compassiva.

Estrutura da Sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Na semana passada estivemos a conversar sobre a compaixão. Vimos que podemos treinar o nosso cérebro para, quando nos sentimos em baixo, tristes ou chateados connosco ter um discurso mais amigável de nós mesmos, em vez de nos criticarmos e julgarmos. Para isso, é importante que estejamos atentos aos sinais que a nossa mente nos dá e praticar uma postura mais positiva e benéfica para nós, lembraste? Descrevemos, também, as características típicas de uma pessoa compassiva e procuramos descobri-las em nós. Provavelmente, nunca experimentaste este tipo de discurso e como é normal que seja um pouco difícil, isto leva o seu tempo. Hoje, se concordares, gostava que continuássemos a falar sobre isto e que experimentássemos outras maneiras de nos tranquilizarmos a nós próprios, de sermos mais nossos amigos. O que achas?”

B. Aplicação Prática

O terapeuta sugere que o jovem, através de um exercício de imaginação, tente adotar um discurso autocompassivo em relação a cada um dos cenários narrados. Caso haja dificuldades em imaginar o cenário apresentado, o terapeuta deve abrir espaço para que o jovem possa recordar uma situação semelhante que tenha vivido. Logo após a leitura do cenário, o jovem deve verbalizar em voz alta, pensamentos autocompassivos que lhe possam surgir na altura. Depois, o terapeuta deve fazer questionamento ao jovem para explorar a sua experiência compassiva.

“Peço-te que tentes recordar-te daquilo que falámos na nossa última conversa sobre a compaixão. Gostava que puséssemos em prática algumas das coisas que aprendemos para lidar com os momentos em que nos sentimos mais em baixo, irritados ou tristes. Vou ler-te alguns cenários que podes achar que têm ou não a ver com a tua vida. Tenta focar-te naquilo que te pode surgir na mente e trazer pensamentos positivos, compreensivos, compassivos, perante as situações que te vou apresentar. Gostava que, logo a seguir, os disseses em voz alta, pode ser?”

Cenário I:

“Numa disciplina difícil tens que fazer um exercício no quadro diante da turma toda. Começas a sentir-te irritado porque antecipas que não vais estar à altura e não vais ser

capaz de resolver o problema e de acertar nas respostas. Vai ser uma humilhação, ainda por cima diante da turma toda e do professor.”

Cenário II:

“Apesar de gostares muito do teu irmão não deixas de sentir alguma «raivazinha» sempre que ele é bem-sucedido na escola ou no trabalho. Parece que o sucesso dele ainda torna mais evidentes as tuas falhas. A maneira como a família fala de vocês faz-te pensar que estão mais orgulhosos do teu irmão do que de ti próprio. É como se te sentisses inferior, sempre que vos comparam.”

Cenário III:

“Há uma miúda por quem tu estás interessado. Já tentaste aproximar-te dela algumas vezes tentando perceber se sente por ti algo parecido. Ainda não foste capaz de te declarar porque tens medo de que ela te possa rejeitar por seres quem és. Às vezes ainda te surgem ideias de como poderás abordá-la mas ficas bloqueado com essa possibilidade e por isso preferes ficar no teu canto, sem arriscar.”

Cenário IV:

“Apesar de gostares dos teus amigos e de os acompanhares para todo o lado às vezes duvidas se eles gostam mesmo de ti. Há certas alturas em que parece que estares ali ou não é a mesma coisa. Ficas com a sensação que vão reparar em ti porque de todos, sentes que és aquele com menos pinta e que os outros são melhores do que tu.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Revês-te neste cenário? Alguma vez te aconteceu alguma coisa parecida?”

“Reparaste se te vinham outro tipo de pensamentos à mente neste momento?”

“Todos estes cenários representam, de certa forma, situações de sofrimento. Achas que todos nós, nalgum momento da nossa vida, passamos por isso?”

“Como achas que a maioria das pessoas lida com o sofrimento?”

“Estamos todos no mesmo barco! O que é que achas que quer dizer? Achas que faz sentido relacioná-la com o que estamos a falar?”

“Achas que é difícil, nas alturas em que estamos a sofrer, dizer estas coisas a nós próprios?”

“Porque achas que isso acontece?”

C. Trabalho Inter-Sessões - “*Compassion Box*”

“Hoje tenho um desafio diferente para te propor. Como temos falado bastante sobre quando cuidamos bem de nós mesmos, sugiro que construamos aquela a que chamámos de “caixa da compaixão”. Vamos construir a caixa em conjunto e podes, depois, personalizá-la ao teu gosto. Para isso, trago vários materiais que podes escolher. Esta caixa é muito especial: ela representa a compaixão por ti próprio e podes colocar tudo aquilo que achares importante: uma foto que represente um momento em que sentes que foste amigo de ti mesmo, a letra de música que consideras que traduz a compaixão por ti mesmo, uma frase ou expressão, o desenho de um lugar que te transmita essa sensação. Podes, também, pôr nesta ranhura as ideias ou pensamentos que te ocorrem quando sentes que o grilo falante ataca. Pedia-te que a trouxesses na nossa próxima conversa, mas depois podes guardá-la para ti, o que te parece, mãos à obra?”

Sessão 16: Heterocompaixão I

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões sugerido na sessão anterior, ou seja, se o jovem personalizou a caixa com coisas que ele tenha considerado típicas da compaixão. Se o jovem fez a tarefa, o terapeuta deve reforçar o seu empenho, validando-o e questionando sobre os vários adereços e conteúdo da caixa, se houve dificuldades, etc. O terapeuta não deve valorizar qualquer tipo de imperfeição em relação à composição da caixa. Caso o jovem não tenha realizado o desafio, o terapeuta deve averiguar quais foram as suas dificuldades e sugerir que tente personalizá-la até à próxima sessão.

Nesta sessão, pretende-se promover no jovem uma postura compassiva em relação aos outros. Para tal, o terapeuta sugere um exercício no qual o jovem deve imaginar que um amigo seu está numa fase difícil da sua vida e pede ao jovem que tente confortá-lo, aliviar o seu sofrimento, adotando um discurso compreensivo e não julgador. A partir desta aplicação prática, o terapeuta deve explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados ao funcionamento no modo de prestação de cuidados.

Objetivos da sessão

1. Introduzir o conceito de hetero-compaixão.
2. Treino da mente compassiva em relação ao outro.
3. Explorar os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à heterocompaixão.
4. Explorar o impacto que a prática heterocompassiva tem no jovem e no outro.
5. Explorar o medo/bloqueio da compaixão, relativamente a uma mentalidade de prestação de cuidados a si e aos outros.

Estrutura da Sessão

A. Expor o conteúdo da sessão ao jovem

“Como vimos na sessão anterior, podemos exercitar o nosso cérebro a ter um discurso mais compassivo, tolerante e aceitante, mais nosso amigo. Vimos que adotar este tipo de postura leva o seu tempo, mas que vai ficando mais fácil à medida que vamos treinando e ajuda-nos a lidar com os momentos mais difíceis das nossas vidas, nos quais é útil e necessário sermos agradáveis connosco próprios. Mas, esta postura que podemos ter connosco próprios também pode ser treinada em relação aos outros, quando eles estão a sofrer ou a passar por uma situação dolorosa. Era sobre isto que gostava de falar contigo hoje: de quando somos capazes de dar afeto, carinho aos outros e quando temos a capacidade de nos ligar emocionalmente às pessoas que nos rodeiam e sermos, de certa forma, o seu «ombro amigo», pode ser?”

B. Aplicação Prática I – “Que amigo sou eu?”

O terapeuta sugere que o jovem imagine que um dos seus amigos está a passar por algumas dificuldades na vida e se sente em baixo, triste e não sabe o que fazer. É pedido ao jovem que tente lembrar-se das qualidades compassivas abordadas nas últimas sessões e pense em algumas palavras de conforto, apelando ao treino de uma postura compassiva para com o amigo. No final, o terapeuta questiona que tipo de ideias lhe passaram pela cabeça ao colocar-se nesse papel, o que poderá ter sentido e o que teve vontade de fazer.

“Gostava que imaginasses o seguinte cenário: um dos teus amigos com quem te dás melhor está a passar por um momento doloroso: a mãe dele morreu. Ele e a mãe andavam sempre às “turras” porque ela chateava-o muitas vezes por ele não respeitar os seus pedidos, ele mentia-lhe para se safar, não passava muito tempo com ela, apesar de

gostar muito dela. A mãe dele estava doente e não lhe deram muito tempo de vida. Apesar dele saber que não lhe restava muito tempo, sempre pensou que partiria mais tarde; não estava à espera de perder a mãe tão depressa. Gostava muito dela e tinha medo de a perder mas não conseguiu transmitir o carinho que tinha por ela. Não conseguiu despedir-se da maneira que gostava. O teu amigo está agora muito em baixo, triste, revoltado e frustrado com o que aconteceu. Ele tenta disfarçar e nem sequer falar no assunto, mas tu conhece-lo bem, sabes que deve estar a sentir-se bastante em baixo.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Se pudesses dizer alguma coisa ao teu amigo para o confortar neste momento, o que seria?”

“Como te sentes ao tentar ajudá-lo?”

“O que é que poderias ter vontade de fazer nesse momento?”

“Como achas que ele se sentiria com o teu gesto?”

C. Aplicação prática II – “Sou um Amigo Compassivo?”

O terapeuta propõe que o jovem imagine um cenário no qual o terapeuta representa um dos seus amigos que está numa situação financeira complicada e sente-se em baixo por não conseguir nenhum emprego. No final, o terapeuta questiona o jovem acerca de como poderia confortá-lo, explorando os pensamentos, sentimentos e comportamentos associados à prestação de cuidados e o efeito que uma postura heterocompassiva poderá ter no próprio e no outro.

“Gostava que pensasses no seguinte cenário: imagina que sou um amigo teu e que estou à procura de trabalho. A minha vida não tem sido fácil e tenho de ajudar a minha família porque aquilo que ganham não chega. Ando bastante irritado porque preciso de ganhar a vida e não tenho conseguido. As últimas duas vezes que fui a uma entrevista não fui selecionado por não ter as habilitações necessárias e por causa do meu passado. As portas têm-se fechado várias vezes e não encontro grande saída. Parece que nada corre bem e por muito que me esforce, não existem oportunidades para mim. Sinto-me muito em baixo e sem perspetivas. Sinto-me um falhado, um «zé ninguém»”.

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Se pudesses dizer alguma coisa ao teu amigo para o confortar, neste momento, o que seria?”

“Enquanto dizias essas palavras de conforto passava-te alguma coisa pela cabeça? Dizias alguma coisa a ti próprio nesse momento?”

“Como te sentes ao tentar ajudá-lo?”

“O que é que poderias ter vontade de fazer?”

“Achas que, em geral, é difícil tranquilizar as pessoas quando passam por situações difíceis e dolorosas?”

“Alguma vez assumiste este papel, nalgum momento da tua vida?”

“Achas que seria fácil assumir este papel com outras pessoas?”

“Que impacto achas que teria esse gesto no teu amigo?”

“Que tipo de coisas lhe poderiam passar pela cabeça quando o confortaste?”

“Como achas que ele se sentiria?”

“O que é que ele poderia ter vontade de fazer?”

“Achas que, no geral, te relacionas com os outros desta maneira quando eles estão a passar por uma situação complicada?”

D. Racional da Heterocompaixão

“A semana passada estivemos a falar sobre a nossa capacidade de sermos sensíveis ao nosso sofrimento, de notar quando estamos em baixo, tristes ou revoltados e sermos capazes de nos tranquilizar. Nós podemos desenvolver esta capacidade de nos confortar, pois como já vimos, o nosso cérebro é flexível e podemos treiná-lo para sermos mais amigos de nós próprios. Isto também acontece em relação aos outros. Todos temos uma tendência natural, uma vontade, para cuidar dos outros, para os proteger e ajudar como falámos logo nas primeiras conversas. Concluímos que isso tinha a ver com o programa do calor e afeto (verbalizar o nome que o jovem atribuiu), lembras-te? Quando os outros estão em apuros, como aconteceu com o exemplo do teu amigo e de outras pessoas que gostamos e que passaram por situações difíceis ou dolorosas, queremos de alguma forma retirá-los desse estado de angústia e apaziguá-los, no entanto, podemos ter algum receio de nos relacionarmos desta maneira com os outros. Se formos compreensivos, tolerantes, não julgadores de nós próprios, podemos ter a ideia de que estamos a ser fracós porque não conseguimos lidar com a nossa dor, podemos pensar que estamos a

ser demasiado permissivos com os nossos erros e achar até que estamos a desculpar-nos. Por outro lado, se nos relacionarmos com os outros desta maneira (compassiva) podemos achar que estamos a «passar a mão atrás das costas» ou a «pôr paninhos quentes» nos outros e ter receio que eles abusem de nós e se aproveitem da nossa postura aceitante e calorosa. Podemos ficar «de pé atrás» por pensarmos que os outros podem «esticar-se» e por isso temos dificuldade em dar a conhecer esse nosso lado mais compreensivo e tranquilizador. Muitas vezes, quando nos sentimos atacados, podemos estar mais focados nas falhas dos outros, no que fizeram de errado e nas suas atitudes, porque é mais fácil apontar-lhes o dedo do que reconhecer que ficamos magoados ou frustrados com a maneira como se relacionaram connosco. É como se fosse um jogo no qual temos a sensação que estamos a perder (por nos sentirmos inferiores, diferentes dos outros) mas não queremos sentir-nos derrotados, então, fazemos alguma coisa para virar o resultado (podemos ser agressivos com os outros) e mostrar que somos superiores ao adversário. Isto faz sentido para ti?”

E. Trabalho Inter-Sessões:

“Hoje tenho um desafio diferente para te lançar. Temos andado a falar nestas últimas conversas sobre a compaixão e gostava que criasses um objeto que a simbolizasse. Tenho aqui vários materiais que podes usar para o construir. A ideia é que o objeto represente as características compassivas de que temos vindo a falar, ou seja, de bondade, aceitação, tolerância, afeto, carinho para com os outros. Podes fazer o que quiseres: algo em plasticina, um desenho, uma música, ou outra coisa qualquer. Peço-te também que penses numa pessoa que gostes e lhe dês esse objeto. Na próxima sessão, contas-me como foi a experiência, quem escolheste para oferecer o objeto, qual foi a reação dessa pessoa e como é que te sentiste nesse papel? Aceitas o desafio?”

Sessão 17: Heterocompaixão II

Introdução

Deve-se começar a sessão por explorar o trabalho inter-sessões sugerido na sessão anterior, ou seja, se o jovem criou um objeto compassivo que fosse símbolo da compaixão e se o ofereceu a alguém. Assim, deve explorar os seus pensamentos, sentimentos e comportamentos e o impacto que este gesto teve em si e na outra pessoa.

Se o jovem não fez a tarefa, o terapeuta deve averiguar quais foram as suas dificuldades e sugerir fazer a tarefa, em conjunto, no início da sessão para, se o jovem assim o quiser, entregar posteriormente. As dificuldades sentidas devem ser debatidas com o jovem à luz do medo/bloqueio da compaixão.

Nesta sessão, pretende-se continuar a treinar uma postura heterocompassiva, com ênfase na imagem que o jovem tem de si mesmo e a que os outros podem ter dele, quando funciona no modo de prestação de cuidados. A sessão anterior debruçou-se acerca da experiência do jovem quando é compassivo com os outros mas resta ainda explorar como se sente nesse papel e como os outros o vêem no mesmo e, também, as vantagens e desvantagens percebidas pelo jovem ao desenvolver essa capacidade. Para tal, o terapeuta sugere o preenchimento de uma grelha “Compaixão ao Quadrado” que explora a dupla visão acima referida. Através de questionamento, o terapeuta deve explorar as vantagens e desvantagens percebidas pelo jovem ao funcionar neste modo com as outras pessoas.

Objetivos da sessão

1. Treino da mente compassiva em relação ao outro.
2. Explorar a imagem que o jovem tem de si com características compassivas e a imagem que os outros podem ter dele neste registo.
3. Consciencialização do jovem acerca das vantagens ao adotar uma postura compassiva.

Estrutura da Sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Na semana passada, estivemos a conversar sobre a nossa capacidade de cuidar dos outros, de nos ligarmos a eles, de não os julgar e procurar compreender o seu sofrimento em momentos dolorosos, como vimos pelo exemplo da situação complicada «do teu amigo», lembras-te?”

“Hoje gostava de continuar a falar contigo sobre quando temos esta postura perante os outros e de como é benéfico para eles e para nós os confortarmos e apoiarmos nos momentos difíceis, pode ser?”

B. Aplicação prática – “Compaixão ao Quadrado”

O terapeuta sugere fazer um exercício no qual o objetivo se prende com a exploração da imagem que o jovem tem de si próprio quando adota uma postura compassiva e, em simultâneo, a imagem que os outros podem ter quando esta postura é evidente. Adicionalmente, pretende-se promover no jovem a consciência das vantagens e a manutenção de uma atitude compassiva para consigo e com os outros.

“Hoje proponho que façamos um exercício diferente. Temos estado a falar de quando somos compassivos connosco mesmos e quando o somos com os outros. Gostava que juntos preenchêssemos as frases seguintes que têm a ver com a imagem que podemos ter de nós mesmos quando assumimos essa postura e a imagem que os outros podem ter de nós, pode ser? Vamos a isso?”

<p><i>Quando sou compassivo comigo mesmo, penso que sou...</i></p> <p>(Imagem que tenho de mim mesmo)</p>	<p><i>Quando sou compassivo com os outros, penso que isso faz de mim uma pessoa...</i></p> <p>(Imagem que tenho de mim mesmo)</p>
<p><i>Quando os outros são compassivos comigo, tenho uma imagem deles como pessoas...</i></p>	<p><i>Quando sou compassivo com os outros, as pessoas vêm-me como uma pessoa...</i></p>

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“O que achaste do exercício? Foi difícil pensar nas diferentes imagens que podemos ter em relação a nós mesmos e aos outros?”

“Achas que sermos compassivos connosco mesmos e com os outros nos pode trazer vantagens? Quais?”

“Achas difícil funcionarmos neste modo?” “Porque é que será que isto é difícil?”

“Achas que desenvolver este tipo de postura influencia a visão/imagem que temos de nós mesmos e dos outros? Em que sentido?”

C. Trabalho Inter-Sessões

Opção 1: “Carta Hetero-Compassiva”

“Esta semana tenho mais um desafio para te lançar. À semelhança do que te pedi há algumas semanas atrás, gostava que escrevesse uma carta em que adotes esta postura compassiva que temos vindo a falar mas, desta vez, para alguém de quem gostes e que tenhas vontade de, por algum motivo, confortar, apaziguar, compreender e tranquilizar. Gostava muito que deixasses esse teu lado vir ao de cima e dissesse aquilo que poderia fazer sentir melhor, essa pessoa. Podes escolher quem tu quiseres. Na próxima semana contas-me como foi a experiência e lemos a carta em conjunto, combinado?”

Opção 2: “Diário Compassivo”

Esta semana tenho mais um desafio para te lançar. Tenho aqui uma espécie de diário onde gostava que registasses, durante esta semana, algumas atitudes compassivas para com os outros. Podem ser colegas, monitores, professores, pode ser alguém da tua família ou amigos com quem tenhas contactado. Gostava que te esforçasses por adotar esta postura com os outros e que registasses como foi a experiência, pode ser? Podes também anotar como foi a experiência, se tiveste dificuldades ou se notaste alguma diferença em ti e no trato dos outros para contigo. Não há propriamente uma receita para esta tarefa, peço-te que dêes o teu melhor. Na próxima sessão vamos ver como correu, o que te parece?”

Dia	O que aconteceu (atitude compassiva que eu tive)	Com quem fui compassivo	O que pensei	O que senti	O que achei de mim ao fazer isto (imagem de mim próprio)	Reação da pessoa com quem fui compassivo
1						
2						
3						
4						

Sessão 18: *Coping* com a vergonha – “Quando eu ataco os outros”

Introdução

A sessão deve começar com a exploração do desafio proposto na sessão anterior, ou seja, se o jovem escreveu a carta heterocompassiva ou, em alternativa, se preencheu o diário compassivo. Se o jovem realizou o trabalho, o terapeuta deve explorar os pensamentos e sentimentos associados ao funcionamento num modo de prestação de cuidados. Se o jovem não realizou o trabalho, o terapeuta deve averiguar as dificuldades do mesmo em funcionar assim e sugerir realizar a tarefa até à sessão seguinte.

Nesta sessão deve retomar-se a temática da vergonha, desta feita, relativamente às estratégias que o jovem adota para lidar com a mesma. No caso, pretende-se explorar a utilização de estratégias de *coping* desadaptativas de ataque ao outro, quando o jovem sente vergonha. Para tal, o terapeuta sugere uma aplicação prática na qual se apresentam ao jovem algumas situações potencialmente indutoras de vergonha e pretende-se aceder ao tipo de estratégia de *coping* adotada pelo mesmo e explorar se utiliza, maioritariamente, estratégias desadaptativas.

De entre as diversas estratégias de *coping* com a vergonha desadaptativas – ataque ao *self*, ataque ao outro, evitamento e fuga, aquela que provavelmente é mais utilizada

por estes jovens é a de ataque ao outro. Numa tentativa de reconquistar a sensação de superioridade, perdida com a experiência de vergonha, os sujeitos orientam a hostilidade para o exterior, utilizando-a como estratégia de defesa. Neste caso, o sujeito quando experencia uma situação de vergonha, tende a direcionar o sofrimento e desconforto para os outros, culpando-os ou fazendo-os sentir mal ou inferiores. Por outras palavras, esta estratégia é uma forma de externalização da vergonha, podendo incluir agressividade verbal ou física. Assim, embora a vergonha envolva uma experiência do *self*, por ser altamente aversiva, pode resultar numa tendência para atacar os outros. Em particular com esta população, a raiva associada ao ataque ao outro surge como resposta à vergonha mas, por ser ativada tão rapidamente, o jovem pode não ter consciência de que vivenciou uma situação de vergonha.

Objetivos da sessão

1. Introduzir a temática do ataque ao outro como estilo de *coping* desadaptativo.
2. Explorar, com o jovem, situações nas quais pode adoptar este tipo de estratégia para lidar com a vergonha.
3. Explorar o impacto que a utilização desse estilo de *coping* pode ter no próprio e nos outros.

Estrutura da sessão

A. Expôr o conteúdo da sessão

“Ultimamente temos vindo a falar de como a nossa mente viaja muitas vezes no tempo: ou está constantemente no passado, trazendo-nos memórias de quando falhámos ou quando os outros estiveram menos bem connosco, ou no futuro, preocupando-nos frequentemente sobre aquilo que vai acontecer, sobre a possibilidade de voltarmos a cometer os mesmos erros. Mas vimos que é possível libertar a nossa mente ajuizadora e trazê-la para o momento presente. Quando somos capazes de nos focar no aqui e agora, ficamos disponíveis para aceitar que não mudamos o passado e que não prevemos o futuro. Assim, tornamo-nos mais conscientes de nós mesmos, toleramos melhor as coisas que nos acontecem e podemos tranquilizar-nos, dar-nos calor e afeto nas alturas difíceis. Como te recordas na nossa última conversa, podemos adotar uma postura compassiva não só connosco próprios, mas também com os outros.

Hoje gostava de falar contigo sobre as alturas em que não conseguimos funcionar dessa maneira com os outros e deixamos que a nossa mente tome conta de nós, ou seja,

descontrolamo-nos e de certa forma rebaixamos, humilhamos ou atacamos os outros. Parece-te bem?”

B. Aplicação Prática – Cenários Ativadores

O terapeuta sugere um exercício com recurso a cartões, que consistem em gravuras com algumas situações possíveis de ativar vergonha e outros cartões correspondentes que têm a ver com a resposta do sujeito àquela situação, isto é, referem-se a estilos de *coping* desadaptativos. As situações apresentadas consideram a proximidade com a vivência pessoal dos jovens, podendo ter ocorrido no seu contexto interpessoal. O objetivo do exercício é o jovem expressar o tipo de resposta que poderia ter naquela situação e tomar consciência do seu modo de funcionamento atual

“Agora vou sugerir-te fazermos um exercício diferente. Tenho aqui um conjunto de cartões com algumas situações que podem ou não já te ter acontecido. E tenho outro conjunto com várias possibilidades de resposta. Gostava que, para cada situação, desses o desfecho mais provável para ti. Se já te aconteceu algo do género podes responder o que fizeste naquela altura, se nunca te aconteceu, peço-te que reflitas sobre o que farias se se tivesse passado algo do género contigo, pode ser?”

Situação 1:

A Professora pede-te que resolvas um exercício no quadro. Não dominas a matéria e não respondes de forma correta. Então, a professora humilha-te, diz-te coisas desagradáveis em frente à turma toda, como “nunca sabes resolver nada”, “és o mais fraco da turma”, “nunca vais conseguir tirar positiva na minha disciplina porque não te esforças”, “não serves para nada!”.

Situação 2:

Imagina que há alguma característica física da qual os teus colegas fazem troça. Pode ser qualquer coisa, mesmo que não lhe dê muita importância. Os teus colegas passam a vida a gozar contigo por causa disso e acabam por até arranjar uma alcunha que substitui o teu nome, relacionado com isso. Cada vez que estão em grupo, riem-se, gozam contigo, picam-te e fazem de tudo para te chatear.

Situação 3:

Imagina que convidas uma miúda lá do bairro para sair, mas ela recusa, dando-te uma grande tampa. Acontece que numa das noites em que vais sair, dás de caras com

ela envolvida com um dos teus amigos. Ele já sabia que estavas interessado nela e não te disse nada, e a rapariga não teve coragem para te dizer que ia sair com o teu amigo.

“Agora vou dar-te uma série de cartões com possíveis reações a cada uma das situações. Gostava que escolheesses aquela com que mais te identificas, ou seja, aquela que poderias ser tu a ter, ok?”

Situação 1:

- Respondes à letra à professora ou gozas com ela.
- Sais da sala disparado e nunca mais voltas a ir às aulas daquela professora.
- Não dizes nada, deixas-te ficar.
- Começas a pensar, a partir dali, que és burro, que tens menos capacidades que os teus colegas, que não vale a pena esforçares-te porque nunca chegarás a lado nenhum, nunca vais aprender nada porque és mais fraco que os outros colegas.
- Pensas que ela foi parva por te ter tratado assim mas tentas não ligar mais ao assunto e mostrar que não te importas.

Situação 2:

- Respondes aos colegas chamando nomes ou resolves as coisas à porrada.
- Ignoras os colegas e as suas bocas e pensas noutras coisas que te possam distrair.
- Ficas tão magoado pelo que os teus colegas te disseram, que pensas que se calhar têm razão, és mesmo como eles dizem.
- Para não ouvires mais bocas, afastas-te deles e procuras outro grupo.

Situação 3:

- Vais ter com ela(e) e insulta-a(o) ou arranjas porrada.
- Evitas todos os sítios ou programas onde achas que eles vão estar.
- Deixas passar aquela noite, mesmo que estejas passado e tentas perceber depois o que é que aconteceu junto dela(e).
- Quando a situação vem à baila, tentas desviar a conversa, para não teres de recordar tudo outra vez. Podes até dizer aos teus colegas quando estás a conviver que ela não era assim tão importante e desvalorizas o que se passou.
- Ficas a pensar que se ela o escolheu é porque ele é melhor do que tu, é porque não és assim tão interessante e criticas-te por não teres sido a sua opção.

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Achas que a forma como reagirias a estas situações aplica-se a outras da tua vida? Ou seja, em geral, é isto que costumavas fazer quando te sentes ameaçado?”

“Que ideias te podiam surgir nessas situações?”

“Como achas que te poderias sentir?”

“As estratégias que utilizas normalmente para lidares com estas situações, achas que resolvem o problema? Achas que têm funcionado?”

“Alguma vez isso te trouxe algum tipo de chatices? Quais?”

“Que impacto achas que a forma como reages, em geral, pode ter no outro? Como achas que o outro se sentiu?”

“Achas que podes fazer alguma coisa diferente perante estas situações que seja mais benéfica ou te traga mais vantagens?”

C. Racional dos Estilos de *Coping* – Ataque ao Outro

“Quando as coisas não nos correm como esperamos ou quando nos sentimos ameaçados, para aliviar o nosso desconforto, podemos rebaixar, humilhar e atacar os outros. Isto acontece por variadas razões: nós podemos sentir-nos ameaçados quando os outros nos tratam mal ou sentimos que abusam de nós ou, então, podemos sentir-nos inferiores aos outros e acabamos por nos pôr de certa forma em causa, relativamente ao que somos como pessoas. Também podemos sentir-nos desta maneira quando nós próprios falhamos nalguma coisa e sentimos que somos aquilo que fizemos e como é tão difícil lidar com a sensação de que somos um fracasso, tendemos a responsabilizar os outros e a pôr-lhes a culpa. Isto acontece a todos nós, num ou outro momento da nossa vida e nem nos apercebemos. É tudo tão rápido que nem damos conta de como agimos. É como se tivéssemos um impulso, que é muito difícil de controlar, que nos faz descarregar a nossa raiva e frustração nos outros. De certa forma, esta é uma maneira de pormos o outro no seu lugar e de, com isso, nos superiorizarmos. Quando nos sentimos menos que os outros ou em desvantagem, não deixamos que se torne visível a nossa fragilidade/vulnerabilidade, assim, rebaixamos e humilhamos os outros para lhes mostrar o nosso «poder»; que ficamos por cima. Toda a gente se passa nalgum momento da vida, mas isso às vezes pode trazer-nos algumas chatices. Até nos sabe bem responder assim naquele momento, mas a verdade é que não elimina o mal-estar que sentimos. Quando nos relacionamos com os outros maioritariamente desta forma,

podemos acabar por afastar os outros de nós, arranjar conflitos com as pessoas, não permitir que nos conheçam como somos ou pode ser difícil ter relações de proximidade. Por exemplo, se alguém fizer algum comentário que entendas como ofensivo ou gozarem contigo por algum motivo, podes sentir-te mal, humilhado, atacado. Neste caso, a raiva que pode surgir neste momento pode levar-te a descarregar no outro, respondendo-lhe à letra ou partindo para a porrada. De alguma maneira, reagires assim é a forma de não te sentires tão diminuído, rebaixando o colega e mostrando que não te deixas ficar, que ele deve saber qual o seu lugar. Isto faz sentido para ti?”

D. Trabalho Inter-Sessões

“Esta semana proponho-te um novo desafio. Peço-te que, até à nossa próxima conversa, te recordes de algumas situações em que tenhas reagido da maneira que falamos hoje, ou seja, tenhas de alguma forma atacado ou rebaixado os outros, quando te sentiste ameaçado ou humilhado. O objetivo é que penses sobre a maneira como reagiste nessas situações tentes recordar-te daquilo que te pode ter passado pela cabeça nesse momento, a forma como te sentiste e identificar as vantagens e desvantagens de reagir assim, combinado?”

Situação – O que aconteceu?	Como reagi – O que fiz?	O que pensei?	O que senti?	✓ Vantagens	* Desvantagens

Sessão 19: Coping com a vergonha – “Quando evito ou fujo de situações que me causam vergonha”

Introdução

A sessão deve começar com a exploração do desafio proposto na sessão anterior, ou seja, se o jovem preencheu a tabela acerca das situações nas quais atacou os outros por se sentir ameaçado. Se o jovem realizou o trabalho, o terapeuta deve explorar os pensamentos e sentimentos associados à utilização de estratégias de *coping* de ataque ao outro e, ainda, as vantagens e desvantagens que o jovem percebe nessas situações. Se o jovem não realizou o trabalho, o terapeuta deve averiguar as suas dificuldades e sugerir realizar a tarefa em conjunto com o mesmo no início da sessão.

Nesta sessão, o terapeuta apresenta um cenário ativador relacionado com a vergonha, seguido de questionamento. Pretende-se identificar possíveis situações nas quais o jovem evita ou foge quando sente vergonha e os pensamentos e sentimentos associados às mesmas. Adicionalmente, explora-se alternativas mais adaptativas para lidar com a mesma.

O evitamento e a fuga constituem-se como possíveis estratégias para lidar com a vergonha. No evitamento, o sujeito não reconhece ou nega a experiência indutora de vergonha, tentando distrair o *self* e os outros do sofrimento e mal-estar inerente à experiência. Na fuga, reconhece a experiência como sendo negativa mas tende a retirar-se da mesma, de forma a reduzir o desconforto.

Objetivos da sessão

1. Explorar, com o jovem, situações nas quais pode adotar estratégias de evitamento e fuga para lidar com a vergonha.
2. Introduzir o evitamento e a fuga como estratégias de *coping* desadaptativas.
3. Explorar o impacto que a utilização desses estilos de *coping* podem ter no próprio e nos outros.
4. Apresentar como alternativa mais positiva e benéfica a utilização de estratégias de *coping* adaptativas

Estrutura da sessão

A. Expor o conteúdo da sessão

“Na sessão anterior, falamos sobre os momentos em que nos sentimos ameaçados e reagimos, atacando e culpando os outros. É como se nos focássemos apenas nas falhas dos outros para não ter que reconhecer e lidar com as nossas próprias falhas. Por outras palavras, é-nos mais fácil culpar, julgar, rebaixar ou humilhar os outros do que assumir que ficamos incomodados e desconfortáveis por nos sentirmos diferentes ou inferiores, quando nos comparamos com os outros. Hoje gostava de falar contigo sobre outras estratégias que às vezes podemos utilizar para lidar com essa percepção de ameaça. Além de descarregar a nossa raiva nos outros, podemos também desvalorizar a situação e fingir que aquilo não nos afeta, que não tem nada a ver connosco e, por isso, evitamos pensar no assunto ou saímos das situações que nos causam desconforto, pode ser?”

B. Aplicação Prática – Cenário Ativador

O terapeuta sugere um cenário ativador para explorar as possíveis estratégias de fuga/evitamento do jovem em situações de vergonha. Para isso, narra a seguinte história:

“Quando pensas na escola provavelmente vêm-te ideias à cabeça de que as aulas eram uma seca, os professores eram um chatos porque passavam a vida a dar-te na cabeça para prestares atenção, a matéria não te interessava na maioria das disciplinas e ainda por cima levavas trabalhos para casa. Passavas, então, grande parte do tempo na rua, no recreio, com os teus amigos a conviver. Havia sempre alguma coisa mais fixe para fazer do que ir para a seca da escola! Esta servia quase como ponto de encontro para te ires divertir com os teus colegas. As poucas aulas a que ias custavam-te muito. Era, na verdade, um sacrifício muito grande acompanhares os teus colegas. Por isso, fazias de tudo para destabilizar a aula, conversando com os outros, dormindo quando tinhas sono, fazendo palhaçadas para que te mandassem para a rua. Ao menos ias fazer alguma coisa bem mais útil e engraçada do que perder o teu tempo a aturar os professores. Recusavas-te muitas vezes a fazer os exercícios na aula ou escrevias qualquer coisa aldrabada para não te aborrecerem. Se te perguntarem que disciplina gostas mais, provavelmente só te lembrás de uma ou duas. Todas as outras, são para ti, intragáveis. Pensas sobre as razões que te levam a não gostar dessas disciplinas: é porque não percebes nada, é porque é difícil, é porque a professora não ajuda o suficiente, é porque não atinas com aquilo. Mas não será porque, mesmo que seja difícil

reconhecer isso, olhas para os outros e vês colegas mais capazes do que tu, eles sabem fazer os exercícios, eles sabem responder às perguntas dos professores, eles levam os trabalhos feitos, eles tiram boas notas ou pelo menos safam-se sempre, eles têm mais facilidade em apanhar a matéria do que tu? No fundo, no fundo, se calhar a escola mostra o lado de ti que não queres que ninguém descubra. Mostra, de alguma forma, as tuas falhas, as tuas dificuldades, as tuas inseguranças?”

Quando te chamavam à atenção não ligavas e achavas até que te estavam a chatear ainda mais a cabeça, afinal, tu é que sabias o que querias fazer e ninguém te podia obrigar a fazer uma coisa que não querias. Ninguém entendia isto! Cada vez que o faziam, davam-te ainda mais motivos para te afastares mais da escola.”

O terapeuta deve fazer o seguinte questionamento ao jovem:

“Revês-te, de alguma forma, nesta situação?”

“Alguma vez, nalgum momento da tua vida, te sentiste desta maneira?”

“O que é que achas que te podia ter passado pela cabeça numa situação destas?”

“Identificas-te com esta visão da escola? Encaravas a escola e as aulas desta maneira?”

“Achas que, de certa forma, te sentias diferente ou inferior aos colegas na escola por estes motivos?”

“Achas que não ires às aulas ou não dares o teu melhor é uma maneira de tentares escapar do desconforto que sentias?”

“Porque é que achas que isso acontece?”

“Achas que podemos dizer que a escola representa uma ameaça? Em que sentido?”

“Na tua opinião, o que é que achas que poderia acontecer de melhor e de pior se olhasses para a escola de outra forma?”

“Achas que podemos fazer alguma coisa para melhorar a forma como nos sentimos em situações como esta?”

C. Racional do Estilos de Coping – Evitamento e Fuga:

“Nós podemos sentir-nos ameaçados com muitas coisas. Podemos sentir-nos desta maneira, como já falamos, quando os outros nos gozam ou humilham, quando nos tratam mal ou quando nós próprios nos sentimos diminuídos em relação aos outros. Isto causa-nos tanto desconforto ou sofrimento, que a nossa opção pode ser evitar ou sair de situações que ponham em causa as nossas capacidades ou aquilo que somos. Quando

sentimos que não somos suficientemente bons, somos pouco atraentes, defeituosos, pouco inteligentes, incompetentes, falhados, podemos evitar ou fugir de certas situações ou interações com os outros. Por exemplo, um aluno que se sinta da forma que descrevemos na história pode deixar de ir às aulas ou mesmo desistir da escola. Para que os outros não se apercebam que o aluno não é tão bom quanto os outros e que fica aquém deles, pode faltar às aulas, aos testes, não estudar, não se empenhar na escola. Mas isto não acontece connosco só em relação à escola, mas também com outras coisas na nossa vida. Podemos, em relação às miúdas, ficar de pé atrás com medo que elas se desiludam quando nos conhecerem verdadeiramente porque não vamos ser o que elas estão à espera, podemos envolver-nos em relacionamentos superficiais ou curtos não porque é o que queremos no momento mas porque achamos que não vão gostar mesmo de nós e vão ver os nossos defeitos. Naquelas situações em que nos sentimos, tristes, chateados, ameaçados podemos usar este tipo de estratégias para esconder o nosso mal-estar. Assim, podemos perder oportunidades na nossa vida: não aprender (tanto), não nos aproximarmos dos outros. Isto faz sentido para ti?”

D. Trabalho Inter-Sessões

Desta vez, o terapeuta pede ao jovem que escreva uma carta que exprima a heterocompaixão, competência desenvolvida ao longo de todo o processo: “Uma vez que a nossa próxima conversa será já a última, gostava de te pedir que escrevesse uma carta compassiva, como já fizeste, onde exprimas à tua vontade e deixes vir ao de cima novamente o teu lado compassivo, que temos vindo a trabalhar nas nossas últimas conversas, agora dirigido a mim. Bem, ao longo desta nossa caminhada tens sido mais tu a ser desafiado do que eu e estive a pensar: não é nada justo! Assim, eu também vou escrever uma carta compassiva para ti. Percebo que seja difícil e se calhar constrangedor escreveres alguma coisa para mim, mas estamos os dois no mesmo barco, eu vou ter exatamente a mesma dificuldade mas sei que vamos superar e dar o nosso máximo! O que achas? Na próxima sessão, trocamos as cartas e conversamos sobre o nosso percurso juntos, ok?”

Sessão 20: Feedback Terapêutico

Introdução

Nesta sessão, uma vez que é a última do programa de intervenção, o terapeuta e o jovem trocam as cartas compassivas e lê-m-nas, em voz alta. É de salientar que caso o jovem não se sinta à vontade para a ler no momento, o terapeuta sugere ler para si ou, eventualmente, lê-la fora do contexto da sessão. Depois, pretende-se recolher junto do jovem o balanço de todo o processo terapêutico, relativamente às suas maiores dificuldades e desafios, o que descobriu sobre si, o que acha que mudou, em que sentido a psicoterapia o pode ter ajudado, avaliar a qualidade da relação terapêutica e a evolução do jovem. Pode também questionar-se o jovem acerca das perspetivas e projetos futuros e reforçar o estabelecimento de objetivos e de sonhos do mesmo.

Finalmente, e não menos importante, avaliar em conjunto com o jovem, os ganhos terapêuticos e prevenir recaídas. Especialmente nesta sessão, é importante que o terapeuta reforce o esforço e empenho do jovem e a sua capacidade de ultrapassar obstáculos e não ter desistido. O discurso do terapeuta deve ser genuíno, validante e, claro, compassivo.