



SUPERVISÃO CLÍNICA · LÓGICA PSICOLÓGICA

Defeito e culpa

Comportamentos muito diferentes entre si cumprindo a mesma função: provar que não se é defeituosa. A supervisão organiza a rede e define a ordem — regular antes de reestruturar, reestruturar antes de esquema.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

Clique aqui e saiba mais



O ESSENCIAL

- Ψ **Comportamentos distintos, função idêntica.** Trocar de emprego com frequência e uma relação extraconjugal anterior cumpriam o mesmo papel: *testar o próprio valor*.
- Ψ **A crença central é de defeito herdado.** “Sou filha de alguém ruim” vira “eu sou um produto ruim” — e tudo o que ela faz passa a ser teste dessa hipótese.
- Ψ **Ela não tem, hoje, nenhum lugar de alívio.** Interrompeu os comportamentos compensatórios sem repertório substituto. Isso é risco, não progresso.
- Ψ **A ordem da intervenção é a decisão clínica principal:** psicoeducação da rede e regulação emocional primeiro; reestruturação depois; esquema muito depois.
- Ψ **Confrontar a idealização dos pais cedo demais aumenta a culpa.** Sem estima e autonomia suficientes, o paciente não redistribui responsabilidade — ele a puxa para si.

O caso, em uma página

Mulher na casa dos 30, casada, com filhos, profissional da área da saúde em regime de turnos alternados, incluindo trabalho noturno. Procurou terapia por **crises de ansiedade** e por episódios de tristeza profunda ligados a eventos específicos. Fez uma pausa de dois meses e retornou relatando as crises — sem menção à tristeza.

As crises cursam com tremores, taquicardia, falta de ar, náusea e cefaleia. Há comportamentos ansiosos desde a infância, com um padrão de manipulação do próprio cabelo que se mantém, de forma atenuada, até hoje.

A história que organizou a crença

- Ψ O **pai** era ausente, e foi descrito pela família como alguém que não foi bom marido nem bom padrasto para as filhas mais velhas da mãe. Falecido.
- Ψ Ela é a **filha mais nova desse pai** — e, dentro de casa, era a que ele tratava de modo diferente das outras.
- Ψ Uma **irmã participou da criação** e era agressiva com ela por coisas pequenas consideradas fora do lugar.
- Ψ Com a **mãe**, mantinha uma relação descrita genericamente como de amizade; ela evita entrar em aspectos difíceis dessa relação.

A engrenagem que a supervisão nomeou

As figuras de conexão viam nela **o espelho do pai**. A crítica não vinha de fora: vinha de quem deveria ser vínculo. Ela internaliza a identidade negativa dele — “sou filha de alguém ruim” — e isso se converte na crença nuclear de **ser um produto ruim**, defeituosa por herança.

Como a crença se sustenta hoje

Atenção e comparação

Ela se compara constantemente — com irmãs, colegas de trabalho, pessoas da comunidade religiosa. E absorve comentários críticos que **nem sequer são dirigidos a ela**: uma crítica feita a uma terceira pessoa é processada como ameaça de desaprovação. É um estreitamento atencional operando a serviço da crença.

Some-se a isso a regra de que ela não teria *direito* de se sentir mal, já que “tem tudo”. O sofrimento, além de existir, é ilegítimo — o que impede pedir ajuda e reforça o isolamento.

Os comportamentos compensatórios

Dois padrões aparentemente sem relação entre si:

- Ψ **Troca frequente de emprego**, atribuída ao gosto por novidade.
- Ψ **Uma relação extraconjugual anterior**, com um colega, na qual ela podia “ser ela mesma” sem a exigência de perfeição que sustenta no casamento.

A leitura da supervisão é que **os dois cumprem a mesma função**: testar o próprio valor, provar que não é defeituosa. São testes de competência da crença. Sobre a relação extraconjugual, há um detalhe funcional que confirma a hipótese — a escolha do parceiro recaiu sobre alguém que ela avaliava como menos disputado, para que fosse “só dela”. Não era desejo: era garantia de não rejeição.

Um ponto que exige cuidado

Essa relação **tornou-se coercitiva**: houve registro de imagens sem consentimento, usado como forma de pressão quando ela tentou se afastar. Isso não é apenas “um caso extraconjugual” na história clínica — é violência, e merece nomeação como tal na formulação, ainda que o trabalho terapêutico atual esteja em outro ponto.

Evitação e sobrecarga

Nas crises, isola-se e usa o sono como enfrentamento. Evita contatos sociais fora do trabalho e da comunidade religiosa, não gosta de receber visitas e não fala das próprias dificuldades com a família — para manter a imagem de quem tem domínio da própria vida e não expor a identidade vulnerável.

O ciclo se fecha assim: comparação e cobrança ativam a crença → ela produz mais para provar que não é defeituosa → a sobrecarga fisiológica e o turno noturno desregulam → a crise chega → o isolamento protege a imagem → e a crença sai da rodada intacta.

A exigência de perfeição, aliás, transborda para a maternidade: aparece também na cobrança em relação ao desenvolvimento de um dos filhos, alimentada por comentários da família.

A ordem da intervenção

A pergunta que a supervisão respondeu não foi “qual técnica”, e sim **em que ordem**. E a resposta é uma sequência com justificativa clínica em cada degrau.

1. Psicoeducação da rede

Mostrar a ela como gatilhos sociais levam à ruminação e à comparação, ativando a identidade vulnerável. Isso vem antes de qualquer técnica de mudança de conteúdo, e tem valor próprio: torna o padrão visível de fora.

2. Contexto e história, por questionamento socrático

Perguntas que deslocam a responsabilidade da pessoa para a história: *em que você difere do seu pai? Que características ele tinha que você não tem?* O objetivo é gerar contraponto e romper a ideia de **herança imutável** — um destino que ela não escolheu e que não pode mudar.

3. Regulação emocional

Antes que a crise escale. A terapeuta já vinha introduzindo recursos de **aterramento sensorial** para trazê-la ao presente quando a comparação dispara, escolhendo o que fosse discreto e viável no ambiente de trabalho — critério de aplicabilidade que costuma decidir se a estratégia é usada ou não.

4. Reestruturação cognitiva clássica

- Ψ **Exame de evidências** sobre a crença de ser defeituosa.
- Ψ **Contínuo cognitivo**: definir a crença, posicionar pessoas conhecidas num espectro de 0 a 100 e depois posicionar-se, para tornar visível a discrepância entre o que a crença afirma e o que a realidade sustenta.
- Ψ **Experimentos comportamentais** para testar pensamentos do tipo “isso é sobre mim” ou “fui ruim em fazer isso”.
- Ψ **Irreverência**, com cuidado, para questionar a exigência de perfeição estendida aos filhos: uma criança precisa mesmo ser perfeita?

5. Esquema — mais adiante

Por que não trabalhar esquema agora

Ela ainda apresenta muita desregulação e comparação. E há um risco específico em confrontar cedo a idealização dos pais: sem estima, independência e autonomia suficientes, o paciente **não redistribui a responsabilidade — ele a puxa para si**. Em vez de reduzir culpa, o movimento a aumenta. Guardar para quando houver estrutura.

O risco que ninguém vê

Há um dado no caso que merece destaque porque é fácil de ler como progresso: ela **interrompeu os comportamentos compensatórios** — encerrou a relação extraconjugal e restringiu contatos —, motivada pelo medo de perder a família.

Só que isso significa que ela **não tem, hoje, nenhum lugar de alívio**. Ficou sem os recursos antigos e ainda não construiu os novos.

A leitura correta

Um paciente sem repertório para lidar com as próprias emoções é um paciente em risco, não um paciente melhorado. É o mesmo princípio que apareceu no caso de perfeccionismo e vergonha: **retirar sem substituir deixa a vaga aberta**. A pergunta clínica é sempre a mesma — quando a emoção vier, ela vai fazer o quê?

Vale registrar também uma decisão de manejo bem tomada pela terapeuta: ela havia tentado uma técnica de escrita sobre a relação com o pai, a paciente se ativou muito e pausou o tratamento. No retorno, a terapeuta **deixou o tema de lado deliberadamente**, respeitando o tempo dela. Foi a leitura certa — e é exatamente o que fundamenta a ordem proposta na seção anterior.

Uma dúvida técnica que vale registrar

Surgiu na formulação a questão da **direcionalidade das setas** entre atenção, afeto e biofisiológico. A resposta: na prática, a seta é **bidirecional** — uma área retroalimenta a outra, e é essa reciprocidade que mantém o ciclo da desregulação. Numa rede, insistir em direção única costuma ser mais artefato de desenho do que achado clínico.

O que fica para a sua clínica

Ψ **Procure a função, não o tema**. Trocar de emprego e uma relação paralela podem ser o mesmo comportamento, com roupas diferentes.

- Ψ **Crença de defeito herdado tem antídoto contextual:** devolver a história antes de discutir a evidência.
- Ψ **Paciente que parou de compensar precisa de substituto** — senão o que se ganhou em conduta se perde em risco.
- Ψ **Idealização dos pais não se confronta cedo.** Sem autonomia, o confronto vira culpa.
- Ψ **A ordem é a intervenção.** Boa parte do que separa supervisão útil de lista de técnicas é justamente decidir o que vem primeiro.

Referências

1. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2ª ed.). Guilford Press.
2. Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment. *Clinical Psychology Review*, 82, 101908.
3. Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2ª ed.). Guilford Press.
4. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.
5. Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267–278.
6. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

NOTA DE MÉTODO

Material de estudo desidentificado. Foram generalizados ou removidos: idade exata, ocupação específica, composição familiar detalhada, localidades, vínculos institucionais e dados sobre os filhos. A relação extraconjugal é mantida na formulação por ser central à leitura funcional do caso, descrita de forma genérica; o componente coercitivo é **nomeado como violência**, e não relativizado, ainda que a supervisão não o tenha tratado nesses termos — a acrescento aqui porque um material de estudo que reproduzisse a descrição sem nomeá-la ensinaria a não vê-la. Sobre a regulação emocional: a supervisão discutiu recursos concretos de aterramento sensorial, aqui descritos de forma genérica, porque estratégias baseadas em desconforto físico intenso pedem critério caso a caso e não devem ser adotadas como receita. O nome da terapeuta supervisionada e dos demais participantes não é mencionado. As referências foram acrescentadas para dar respaldo formal a intervenções discutidas sem citação explícita; nenhuma citação foi construída para preencher lacuna. Este material registra raciocínio clínico de supervisão e **não substitui** avaliação individualizada.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Agrupei comportamentos topograficamente distintos que possam ter a mesma função.

Investiguei se a crença central é de defeito, e de onde ela foi herdada.

Verifiquei se a paciente absorve críticas dirigidas a terceiros como ameaça.

Checei se ela tem, hoje, algum recurso de alívio — e não só a retirada dos antigos.

Nomeei na formulação, com o termo correto, situações de violência presentes na história.

Fiz psicoeducação da rede antes de aplicar técnica de mudança de conteúdo.

Escolhi recursos de regulação que ela consiga usar no ambiente onde a crise ocorre.

Adiei trabalho de esquema até haver regulação e autonomia suficientes.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever.

1. Que dois comportamentos diferentes de um paciente seu podem estar cumprindo a mesma função?

2. Como você faria psicoeducação da rede para alguém que acredita não ter direito de se sentir mal?

3. Escreva três perguntas socráticas para deslocar uma crença de defeito herdado.

4. Que paciente seu parou de compensar sem ter repertório substituto? O que você faria agora?

5. Como você montaria um contínuo cognitivo para a crença “sou um produto ruim”?

6. Que risco existe em confrontar a idealização dos pais antes da hora, e como você reconheceria esse momento?

7. Onde, na sua prática, você tem escolhido a técnica certa na ordem errada?

Gabarito

Comentários para conferência — responda antes de consultar. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa; o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Que dois comportamentos diferentes de um paciente seu podem estar cumprindo a mesma função?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta apresenta comportamentos **topograficamente distintos** — como no caso, trocar de emprego e uma relação paralela — e nomeia a função comum que os une, aqui testar o próprio valor. Se os dois comportamentos se parecem, provavelmente ainda não é o mesmo processo com roupas diferentes.

2. Como você faria psicoeducação da rede para alguém que acredita não ter direito de se sentir mal?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta lida com a regra que bloqueia tudo — “não tenho direito de me sentir mal, tenho tudo” — antes de explicar a rede, porque ela torna o sofrimento ilegítimo e impede o pedido de ajuda. E descreve a rede em linguagem dela: gatilhos sociais levam à comparação e à ruminação, que ativam a identidade vulnerável.

3. Escreva três perguntas socráticas para deslocar uma crença de defeito herdado.

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Boas perguntas deslocam a responsabilidade da pessoa para a **história** e rompem a ideia de herança imutável — em que você difere dele, que características ele tinha que você não tem, o que você faz hoje que ele não fazia. O objetivo é gerar contraponto, não convencer: a resposta precisa vir dela.

4. Que paciente seu parou de compensar sem ter repertório substituto? O que você faria agora?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta reconhece que parar de compensar sem substituto é **risco, não progresso** — a pessoa ficou sem os recursos antigos e ainda não construiu os novos. E propõe conduta imediata: perguntar o que ela faz quando a emoção vem, e instalar repertório de regulação antes de qualquer outro avanço.

5. Como você montaria um contínuo cognitivo para a crença “sou um produto ruim”?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta define a crença com a paciente, posiciona **pessoas conhecidas** num espectro e só depois pede que ela se posicione — tornando visível a discrepância entre o que a crença afirma e o que a realidade sustenta. O erro comum é começar pela paciente, o que ativa a defesa antes de haver referência.

6. Que risco existe em confrontar a idealização dos pais antes da hora, e como você reconheceria esse momento?

COMENTÁRIO

O risco é que, sem estima, independência e autonomia suficientes, o paciente **não redistribui a responsabilidade — ele a puxa para si**. Em vez de reduzir a culpa, o confronto a aumenta. Sinais de que ainda não é hora: muita desregulação, comparação constante, ativação intensa quando o tema é tocado. No caso, uma tentativa anterior de trabalhar a relação com o pai levou à interrupção do tratamento.

7. Onde, na sua prática, você tem escolhido a técnica certa na ordem errada?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa, e a pergunta é pessoal. Uma boa resposta reconhece um caso em que a técnica era adequada mas veio antes da regulação, do vínculo ou do repertório necessário — e nomeia o que teria mudado se a ordem fosse outra. É o argumento central do material: a ordem é a intervenção.