



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.114.A010>

Questionário de esquemas de Young em populações com transtornos mentais: revisão sistemática

Young schema questionnaire (YSQ-S3) in population with mental disorders: systematic review

Andressa Celente de Ávila

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-0561-168X>
andressacelente@gmail.com

Maria Eduarda Anawate Muniz Tavares

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-0149-4121>

Lauren Heineck de Souza

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6839-5630>

Larissa Sberse Biessek

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-6251-2659>

Margareth da Silva Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6490-5170>

As autoras agradecem às agências de fomento (CAPES e CNPq), todos os participantes da pesquisa e pessoas que auxiliaram para sua realização.

Resumo

A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem integrativa que compreende o funcionamento dos indivíduos com transtornos psicológicos crônicos. Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que fazem parte da TE, se originam nas experiências infantis e são representados por memórias, emoções e sensações corporais que surgem a partir de experiências repetidas na infância e adolescência. Para identificação e avaliação dos EIDs, foi elaborado o Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-S3). Esta revisão sistemática investigou o uso do YSQ-S3 em populações com transtornos mentais e de personalidade de 2009 a 2021. Foram utilizadas as bases de dados Science Direct, PubMed, Scopus e PsycINFO, Periódicos CAPES com os descritores “young schema questionnaire” AND “mental disorders” AND “early maladaptive schema”. Foram incluídos 18 artigos, sendo o Transtorno Bipolar a população clínica mais estudada. Os esquemas de Defectividade/Vergonha, Isolamento Social/Alienação e Fracasso se destacaram como presentes na maioria das populações dos estudos.

Palavras-chave: *Revisão Sistemática. Transtornos Mentais. Terapia do Esquema. Psicometria. Psicopatologia.*

Abstract

Schema Therapy (ST) is an integrative approach that comprises the functioning of individuals with chronic psychological disorders. The Early Maladaptive Schemas (EMS), which are part of the ET, originate in children's experiences and are represented by memories, emotions and bodily sensations that arise from repeated experiences in childhood and adolescence. For identification and evaluation of EMS, the Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-S3) was elaborated. This systematic review investigated the use of YSQ-S3 in populations with mental and personality disorders from 2009 to 2020. The Science Direct, PubMed, Scopus and PsycINFO databases were used with the descriptors "young schema questionnaire" AND "mental disorders" AND "early maladaptive schema". Eighteen articles were included, with Bipolar Disorder being the most studied clinical population. The Defectivity/Shame, Social Isolation/Alienation and Failure schemes stood out as present in most populations of the study.

Keywords: *Systematic Review. Mental Disorders. Schema Therapy. Psychometrics. Psychopathology.*

Resumen

Schema Therapy (ST) es un enfoque integrador que comprende el funcionamiento de las personas con transtornos psicológicos crónicos. Los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EID), que forman parte de la ET, se originan en las experiencias de la infancia y están representados por recuerdos, emociones y sensaciones corporales que surgen de experiencias repetidas en la infancia y la adolescencia. Para identificar y evaluar los EID, se desarrolló el Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-S3). Esta revisión sistemática investigó el uso del YSQ-S3 en poblaciones con trastornos mentales y de personalidad de 2009 a 2021. Las bases de datos Science Direct, PubMed, Scopus y PsycINFO, CAPES Periodicals con los descriptores “young schema question” AND “mental Disorders” AND “esquema desadaptativo temprano”. Se incluyeron 18 artículos, siendo el Trastorno Bipolar la población clínica más estudiada. Los esquemas Defectuosa/Vergüenza, Aislamiento Social/Alienación y Fracaso se destacaron por estar presentes en la mayoría de las poblaciones de estudio.

Palabras clave: *Revisión Sistemática. Desordenes mentales. Terapia de esquemas. Psicometría. Psicopatología*

Introdução

A Terapia do Esquema (TE – Young, 1990; Young, et al. 2003) surgiu como uma proposta para compreender o funcionamento de pacientes com transtornos psicológicos crônicos e arraigados, como os Transtornos de Personalidade (Young, 1990), sendo alternativa de tratamento à Terapia Cognitivo-comportamental (TCC). A TE é composta por elementos de outras teorias sendo, portanto, uma abordagem inovadora e integrativa (Young et al., 2003). Além disso, a TE enfatiza as origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos e seus aspectos caracterológicos, a relação terapeuta-paciente, dentre outros fatores que acabam tornando-a diferenciada (Young et al., 2008).

Um conceito importante nessa perspectiva é o de “Esquema”, que já era utilizado anteriormente ao surgimento dessa abordagem. Para Young et al., (2003) um esquema é caracterizado como a forma de o indivíduo entender sua experiência de vida. Os esquemas se originam nas experiências infantis e são chamados de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Referem-se a um padrão amplo e difuso de memórias, emoções e sensações corporais que estão relacionados ao indivíduo e suas relações interpessoais, surgindo a partir de experiências repetidas na infância e adolescência. Os EIDs são profundamente disfuncionais e desadaptativos visto que acabam se tornando para o indivíduo um padrão de como ver a si mesmo, o mundo e as pessoas e se perpetuam ao longo da vida (Young et al., 2003).

Atualmente existe uma divisão de dezoito EIDs que são categorizados em cinco grupos denominados de Domínios Esquemáticos (DEs - Young et al., 2003). Assim, o objetivo da TE é auxiliar os pacientes a terem suas necessidades supridas e a lidarem com a ativação dos EIDs em circunstâncias semelhantes às situações que levaram ao seu desenvolvimento (Young et al., 2003). Os EIDs estão relacionados a diversos tipos de Transtornos Mentais e/ou Transtornos de Personalidade (Bach & Bernstein, 2019; Young et al., 2008).

Para facilitar a identificação dos EIDs e o processo de avaliação dos pacientes pela TE, foi desenvolvido o *Young Schema Questionnaire* e após algumas versões do YSQ ao longo do desenvolvimento da TE, foi construído o *Young Schema Questionnaire* (YSQ-S3 – Young, 2005), ou seja, a versão breve que avalia os 18

esquemas a partir de 90 questões.

O questionário avalia os EIDs solicitando que o respondente preencha o quanto os itens o descrevem, através do autorrelato. Os itens apresentam cognições, emoções e comportamentos das relações do indivíduo com pai/mãe e relacionamentos amorosos no último ano. Para mensurar os itens, é apresentada uma escala Likert de seis pontos que vai de 1 (“Completamente falso sobre mim”) a 6 (“Descreve-me perfeitamente”). A versão oficial do YSQ-S3 no Brasil, foi adaptada por Souza et al. (2020) e validada por Souza et al. (2021) a qual possibilitou identificar um adequado ajuste do modelo na Análise Fatorial Confirmatória, adequadas evidências de validade a partir da correlação com sintomas psicológicos e evidências de fidedignidade adequadas com alfa de Cronbach variando entre 0.74 e 0.94.

Instrumentos de avaliação, como os questionários, são ferramentas úteis para verificar aspectos psicopatológicos, de funcionamento e personalidade em populações clínicas. O YSQ-S3 apresenta aplicabilidade clínica auxiliando profissionais que trabalham com TE na identificação de EIDs, importante conceito para o planejamento do tratamento com a abordagem.

Objetivo

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o uso do YSQ-S3 para avaliação de EIDs em populações com transtornos mentais e/ou de personalidade. Os objetivos específicos são: identificar os transtornos mais avaliados; investigar as características metodológicas das pesquisas; e descrever os EIDs encontrados nos participantes.

Método

Este estudo utilizou como método uma revisão sistemática, considerada um dos tipos de revisão de literatura com a qual é possível investigar uma variedade de temas e problemas de pesquisa. Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes do protocolo PRISMA-P para revisões sistemáticas e metanálises, e o *checklist* de itens necessários. Além disso, foi registrada no PROSPERO, banco de dados internacional de análises sistemáticas (CRD42020167069).

Estratégia de busca

Foram consultadas as bases de dados *Science Direct*, *PubMed*, *Scopus*, *PsycINFO* e Periódicos CAPES. As buscas foram realizadas no mês de fevereiro de 2021 e empregaram os seguintes descritores e operadores booleanos: “*young schema questionnaire*” AND “*mental disorders*” AND “*early maladaptive schema*”. Os descritores relacionados à Terapia do Esquema foram selecionados após uma busca prévia a essa revisão, considerando os mais utilizados. Já o descritor “*mental disorders*” foi escolhido conforme indexação no *Medical Subject Headings* (MeSH).

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios selecionados para inclusão das publicações foram: (a) participantes com diagnóstico de transtornos mentais e/ou de personalidade; (b) uso do instrumento YSQ-S3; (c) publicados entre 2009 e 2021; (d) artigos em inglês. A definição de estudos publicados de 2009 a 2021 visa abarcar publicações mais recentes sobre o tema em estudo.

Os critérios de exclusão estabelecidos para o estudo foram: (a) livros, capítulos, dissertações, teses, resumos, pôsteres, cartas, resenhas, notícias, revisões de literatura e estudos de caso; (b) uso de outras versões do *Young Schema Questionnaire*; (c) participantes com quadros clínicos e/ou transtornos psicológicos. O critério (c) foi estabelecido pela necessidade de excluir publicações com participantes que tinham apenas sintomas, problemas, comportamentos ou características de personalidade diversas, que não são objetivo deste estudo.

Etapas de seleção e elegibilidade

Na etapa de identificação os descritores estabelecidos foram utilizados para busca nas bases de dados realizada por dois juízes independentes, familiarizados com os procedimentos de revisão. Na segunda etapa, de triagem, inicialmente os estudos duplicados foram excluídos e, após, dois revisores independentes fizeram a leitura dos títulos e resumos dos estudos restantes.

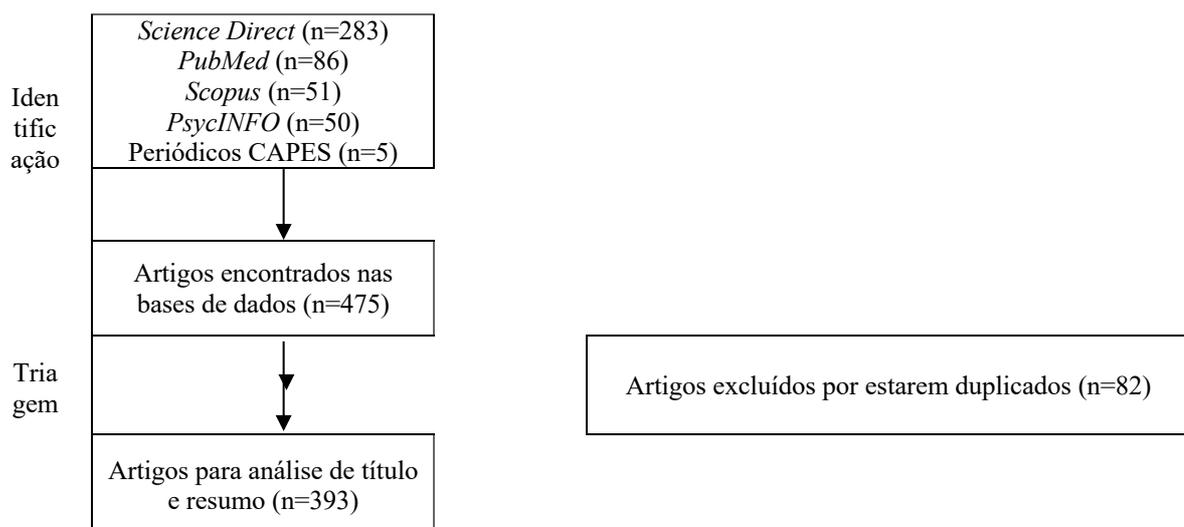
Para isso, os revisores responderam uma ficha padronizada sobre cada estudo, classificando-os a partir dos critérios de inclusão e exclusão em: “sim”, “não” ou “não

claro”. Quando todos os critérios de inclusão foram respondidos com “sim”, e os critérios de exclusão respondidos com “não”, o estudo foi incluído. Quando houve uma classificação de “não claro”, indicando dúvida para o revisor, o estudo seguiu para a próxima etapa, já apresentando potencial de elegibilidade.

Os mesmos dois revisores, de forma independente, seguiram a etapa de confirmação da elegibilidade, fazendo a leitura integral dos estudos. Todos os critérios de inclusão e exclusão foram levados em conta novamente com o preenchimento de “sim”, “não” ou “não claro”. Na etapa de triagem e elegibilidade, quando houve discordância entre os juízes, um terceiro fez a definição de inclusão ou não do estudo. Por fim, após a leitura minuciosa, restaram as publicações que contemplaram a etapa de inclusão desta revisão sistemática. Todo o processo com as 4 etapas descritas pode ser observado na Figura 1.

Métodos de extração de dados

A extração dos dados relativos aos estudos incluídos nessa revisão sistemática se deu pelos revisores, também de maneira independente, e foi organizada em uma tabela. As seguintes informações foram levantadas: autores; ano de publicação; periódico de publicação; país do estudo; objetivos; participantes; e principais resultados. Ao término da extração, a tabela foi revisada por um terceiro pesquisador para evitar possíveis equívocos.



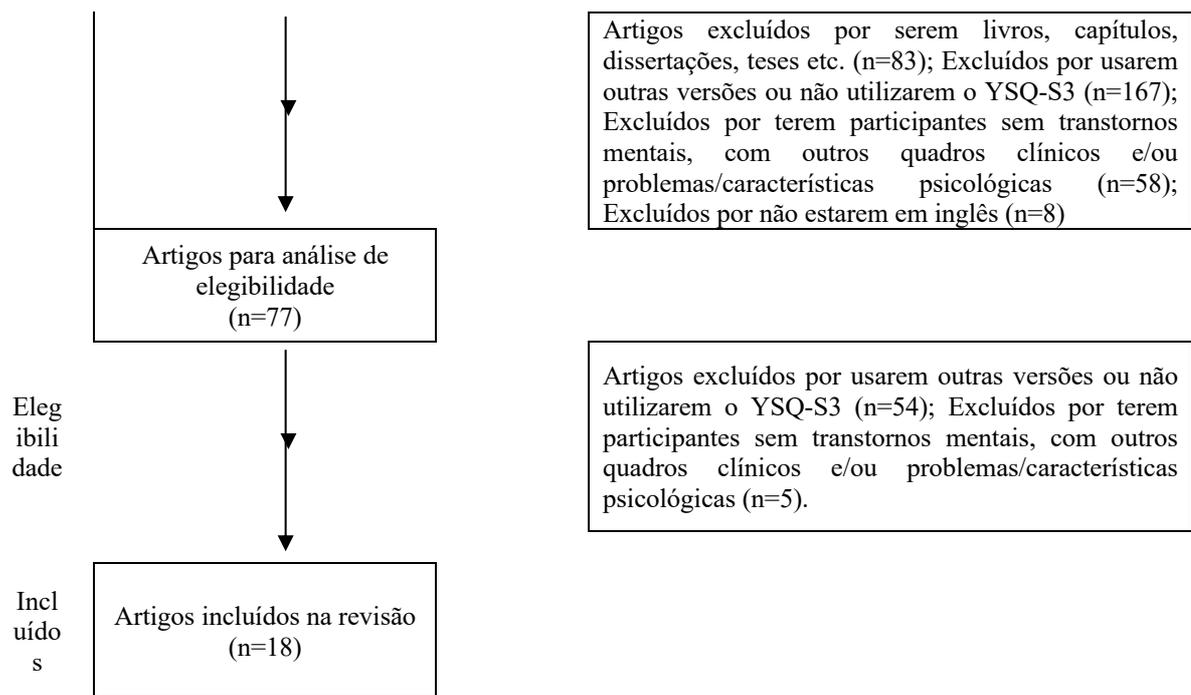


Figura 1

Fluxograma do processo de seleção e elegibilidades das publicações.

Resultados

Foram encontrados n=475 artigos, sendo n=18 selecionados para compor a presente revisão sistemática. Foram excluídos no total n=82 artigos duplicados e n=375 artigos por não contemplarem os critérios de inclusão destes estudos (sendo n=221 que não utilizaram o YSQ-S3; n=83 por não serem estudo experimental; n=63 por terem estudado populações que não tinham transtornos mentais ou de personalidade) e dentre estes n=8 também não estavam em inglês. O fluxograma da Figura 1 apresenta as etapas seguidas para busca e seleção dos artigos.

Os artigos incluídos nesta revisão foram publicados de 2010 a 2021, sendo a maioria de 2015, 2017 e 2018 (n=3), seguidos de 2014 (n=2) e 2010, 2011, 2012, 2016, 2019, 2020 e 2021 (n=1). Metade dos artigos (n=9) foram publicados nos últimos 5 anos, contemplando os anos de 2017 e 2018 que foram dois dos com mais publicações. Os países com maior número de publicações dentre os artigos selecionados foram Dinamarca (n=6), Turquia (n=3), seguidos da Coreia do Sul (n=2) e Canadá, Alemanha, Portugal, Austrália, Polônia, Irlanda e Irã (n=1). Dois periódicos foram identificados com mais do que 1 publicação entre os artigos selecionados, sendo a revista Psychiatry Research (n=3) e BMC Psychiatry (n=2).

Dentre os artigos incluídos, a população clínica mais estudada com o uso do YSQ-S3, entre os artigos selecionados, foi com Transtorno Bipolar (n=5), seguido do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (n=4). Foram encontrados estudos que avaliaram participantes com Transtornos de Personalidade (n=3) sem especificar apenas um tipo, e outros que investigaram o Transtorno de Personalidade Borderline (n=3). Em número de artigos, seguem os estudos que avaliaram amostras com Transtorno por uso de substâncias, Transtorno Depressivo Maior, Transtornos de Ansiedade (n=2) e com Anorexia Nervosa, Transtorno Pedofílico e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (n=1). A extração de dados sobre os estudos incluídos na revisão está na Tabela 1.

Tabela 1
Características dos estudos e resultados

Autores/A no	Periódico/Pai s	Objetivos	Participantes	Resultados
1 (Nilsson, et al., 2010)	(Comprehensive Psychiatry) Dinamarca	Entender as semelhanças e diferenças entre pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), pacientes com Transtorno Bipolar (TB) e população não-clínica em termos de temperamento afetivo e EIDs.	85 participantes (31 pacientes com Personalidade Borderline (TPB), 25 pacientes com Transtorno Bipolar (TB) e 29 da população não-clínica).	Temperamentos afetivos e EIDs são mais graves em pacientes com TPB do que os com TB, apresentando médias significativas mais altas. Os pacientes com TB também diferiram da população não-clínica com média mais elevada em EIDs.
2 (Hawke, & Provencher, 2011)	(Journal of Affective Disorders) Canadá	Investigar os EIDs em pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar.	74 participantes com Transtorno Bipolar (TB) e 99 participantes da população não-clínica (46 com depressão unipolar e 53 com transtornos de ansiedade).	Os participantes com Transtorno Bipolar apresentaram pontuações elevadas na maioria dos EIDs, principalmente em Busca de aprovação/Reconhecimento e baixas pontuações em inibição emocional e abandono.
3 (Nilsson, 2012)	(Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry) Dinamarca	Examinar a relação entre EIDs e comprometimento funcional em pacientes com Transtorno Bipolar (TB) em remissão.	49 pacientes com Transtorno Bipolar (TB) em remissão.	Os resultados mostram a relevância dos EIDs em pacientes com TB, bem como do estresse e a necessidade de impactar essas vulnerabilidades por meio de intervenções psicoterapêuticas.

4	(Kim, Lee, & Lee, 2014)	(Psychiatry Research) Coreia do Sul	Avaliar os EIDs de pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), cinco dimensões do TOC e esclarecer as relações entre os EIDs e outras variáveis clínicas.	57 pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e 70 de população não-clínica	Pacientes com TOC tinham pontuações significativamente mais altas para alguns EIDs comparados à população não-clínica como em Defectividade/Vergonha, Isolamento Social e Fracasso.
5	(Thiel et al., 2014)	(BMC Psychiatry) Alemanha	Examinar a relação entre EIDs, Modos Esquemáticos (MEs) e sintomas do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), e avaliar o fator preditivo dos EIDs e MEs no resultado do tratamento com TCC.	70 pacientes internados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).	Foram encontradas pontuações mais altas nos EIDs de Fracasso e Inibição Emocional, e a gravidade dos sintomas depressivos no pré-tratamento foi relacionada de forma significativa a resultados ruins.
6	(Sigre-Leirós, Carvalho, & Nobre, 2015)	(Child Abuse & Neglect) Portugal	Investigar a relação entre EIDs e tipos de conduta sexualmente ofensiva.	50 estupradores, 59 molestatadores de crianças (19 pedofílicos e 40 não-pedofílicos) e 51 presos por outros crimes.	Os EIDs podem desempenhar um papel na vulnerabilidade para ofensas sexuais. Infratores pedofílicos eram mais propensos aos EIDs de Defectividade/Vergonha e Subjugação em comparação com os outros três grupos.
7	(Kwak & Lee, 2015)	(Psychiatry Research) Coreia do Sul	Investigar os EIDs em pacientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e Transtorno do Pânico.	51 pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), 46 pacientes com Transtorno do Pânico e 70 participantes de população não-clínica.	EIDs de Defectividade/Vergonha e Isolamento Social tiveram médias mais altas em pacientes com TOC, enquanto EIDs de Vulnerabilidade e Autossacrifício tiveram médias mais altas em pacientes com Transtorno do Pânico.
8	(Damiano, et al., 2015)	(Eating Behaviors) Austrália	Avaliar os EIDs em adolescentes do sexo feminino com Anorexia Nervosa (AN) em comparação com uma população não-clínica.	Participantes com Anorexia Nervosa (com alta patologia e com baixa patologia) e uma população não-clínica (com alto e baixo risco de ter AN).	Foram encontradas diferenças significativas entre os quatro grupos. Os participantes de AN de alta patologia em geral relataram EIDs mais elevados do que ambos os grupos da população não-clínica.
9	(Nilsson, 2016)	(The Journal of Nervous and Mental Disease) Dinamarca	Comparar pacientes com Transtorno Bipolar com e sem histórico de tentativas de suicídio quanto aos EIDs.	49 pacientes com Transtorno Bipolar (TB) em remissão	EIDs podem estar associados a comportamentos suicidas em pacientes com TB, sendo que os resultados apontaram escores mais altos em três EIDs nesta população.
10	(Bach, et al., 2017)	(European Journal of Psychological Assessment) Dinamarca	Investigar as propriedades psicométricas do YSQ-S3 em uma amostra clínica e não-clínica dinamarquesa.	176 pacientes de população clínica e 391 participantes não clínicos.	A versão dinamarquesa do YSQ-S3 possui validade e confiabilidade, porém, fraca estrutura fatorial teórica. Apresentaram associações significativas a Transtornos de Personalidade e discriminadas em grupos relevantes.

1 1	(Özdin, et al., 2017) (Journal of Affective Disorders) Turquia	Avaliar diferenças de EIDs e traumas infantis em participantes com Transtorno Bipolar, Unipolar e população não-clínica.	60 participantes com Transtorno Bipolar, 60 com Transtorno Unipolar e 60 de população não-clínica.	Pacientes com Transtorno Bipolar apresentaram maior ativação esquemática em comparação com pacientes unipolares e indivíduos do grupo de população não-clínica.
1 2	(Bach, Lockwood, & Young, 2017) (Cognitive Behaviour Therapy) Dinamarca	Examinar a estrutura hierárquica dos EIDs, investigando as associações entre EIDs, estilos parentais e necessidades emocionais básicas. Examinar caminhos de mediação entre estilos parentais, EIDs e o Modo Criança Vulnerável.	1049 adultos dinamarqueses, sendo 658 de população não-clínica e 592 de população clínica com Transtornos de Personalidade.	Identificação de quatro domínios esquemáticos de maior consistência teórica e empírica (Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, Responsabilidade e Padrões Excessivos e Limites Prejudicados).
1 3	(Chodkiewicz, & Gruszczyn, 2018) (Alcohol and Alcoholism) Polônia	Examinar se um perfil de esquema específico para a Dependência do Alcool pode ser identificado quando comparado a perfis obtidos em uma amostra não-clínica.	108 pacientes dependentes de álcool (79 homens e 28 mulheres) em tratamento para abstinência e 1529 participantes de população não-clínica.	Na amostra de alcoolistas, observou-se apenas heterogeneidade, sem nenhum perfil específico que os diferencie de população não-clínica.
1 4	(Bach, & Farrell, 2018) (Psychiatry Research) Dinamarca	Comparar os EIDs de um grupo com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e um grupo de população não-clínica.	101 pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), 101 pacientes com transtorno de personalidade sem TPB e 101 da população não-clínica.	EIDs de Desconfiança/Abuso e Defectividade/Vergonha, e modos de Criança irritada, Criança impulsiva e Criança feliz diferenciaram os pacientes com TPB dos com outros transtornos de personalidade.
1 5	(McDonnell, et al., 2018) (Substance Use & Misuse) Irlanda	Explorar as associações entre EIDs, desregulação emocional, enfrentamento desadaptativo, adaptativo e resiliência entre um grupo clínico de usuários de drogas e um grupo não-clínico.	52 usuários de múltiplas drogas dependentes de opioides em tratamento e 70 de grupo não-clínico.	Alguns EIDs foram preditores independentes significativos com relação à alta desregulação emocional, enfrentamento desadaptativo, enfrentamento adaptativo e resiliência.
1 6	(Kizilgac & Cem Cerit, 2019) (Journal of Psychiatry and Neurological Sciences) Turquia	Avaliar os EIDs em pacientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e fatores demográficos e clínicos relacionados com o transtorno.	51 pacientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e 51 da população não-clínica.	Sintomas psicossomáticos, evitação e hipercompensação foram significativamente mais elevados em pacientes com TOC do que no grupo de população não-clínica.

1 7	(Khosravi, 2020)	(BMC Psychiatry) Irã	Investigar a medição dos EIDs na relação entre maus-tratos e dissociação infantil entre pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	152 participantes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).	Os resultados obtidos destacaram o papel potencial da Terapia do Esquema na redução de respostas dissociativas a estímulos emocionais, Vulnerabilidade a dano/Doença.
1 8	(Kiraz, & Sertçelik, 2021)	(Clinical Psychology and Psychotherapy) Turquia	Investigar os EIDs em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).	55 adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e 52 de população não-clínica.	Todos os EIDs foram mais significativos no grupo de TDAH, principalmente em Fracasso, Inibição Emocional, Autocontrole Insuficiente e Isolamento Social.

Discussão

Os resultados encontrados a partir dos artigos incluídos também foram reportados de acordo com o objetivo do estudo. Dessa forma, serão dispostos de maneira a: 1) identificar os transtornos mentais e/ou de personalidade mais avaliados com o YSQ-S3; 2) investigar as características metodológicas dos estudos incluídos; e 3) descrever os EIDs encontrados com o YSQ-S3 nas populações com transtornos mentais e/ou de personalidade.

Transtornos mentais avaliados com o YSQ-S3

Entre os transtornos pesquisados nos artigos selecionados nesta revisão sistemática, o Transtorno Bipolar (TB) foi o mais estudado utilizando o YSQ-S3 (Nilsson, 2010; Hawke & Provencher, 2011; Nilsson, 2012; Nilsson, 2016; e Özdin et al., 2017). Segundo Young (1990), a Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem que foi desenvolvida inicialmente para os Transtornos de Personalidade, entretanto, com seu crescimento, está avançando no estudo de outros transtornos como o TB, o qual provoca importante prejuízo e sofrimento nos indivíduos com a doença.

Uma revisão sistemática e meta-análise de Zhang et al. (2023), buscou investigar a eficácia da TE para os transtornos de personalidade a partir da identificação de oito ensaios clínicos randomizados (587 participantes) e sete ensaios de grupo único (163 participantes). Os resultados demonstraram que a TE teve um tamanho de efeito moderado ($g=0,359$) em comparação com o grupo controle na redução dos sintomas dos transtornos de personalidade. Além disso, a análise de subgrupo, indicou que o efeito da

TE em diferentes transtornos de personalidade variou, e que a TE em grupo ($g=0,859$) foi mais eficaz do que os pacientes que a receberam de forma individual ($g= 0,163$). De acordo com os resultados encontrados, a TE parece ser um tratamento eficaz para os transtornos de personalidade, pois reduz os sintomas e auxilia na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) foi o segundo mais presente dentre os estudos que foram incluídos (Kim et al., 2014; Thiel et al., 2014; Kwak & Lee, 2015; Kizilagac, 2019). Após a pandemia de COVID-19, de 2020, as medidas de higiene, lavagem e prevenção de contaminação aumentaram a angústia e preocupação de pessoas com TOC (Banerjee, 2020). Embora os artigos deste estudo tenham sido realizados anteriormente à pandemia, este novo contexto reforça a necessidade de avaliar as implicações da pandemia em pacientes com TOC.

Um estudo de Peeters (2021), comenta dois casos bem-sucedidos da combinação da TCC e da TE no tratamento do TOC. Além disso, o estudo também aponta que reduções significativas nos sintomas de TOC foram relatadas em um tratamento de 12 semanas combinando a TE e a TCC em 10 pacientes não responsivos com TOC com ou sem o diagnóstico de transtornos de personalidade.

Sobre os Transtornos de Personalidade (TP), foram encontrados três artigos que estudaram essa população (Bach et al., 2017; Bach et al., 2017; Bach, & Farrell, 2018), sendo a psicopatologia mais estudada entre os artigos dos últimos cinco anos incluídos neste estudo. A Terapia do Esquema surgiu como uma proposta que visava oferecer compreensão a pacientes com transtornos psicológicos crônicos e arraigados, como os TP, sobre os quais a Terapia Cognitivo-comportamental tradicional não apresentava resultados tão satisfatórios como o esperado (Young et al., 2008).

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) foi especificamente estudado também em três artigos (Nilsson et al., 2010; Bach & Farrell, 2018; e Khosravi, 2020). Um estudo recente realizado com uma amostra de mulheres com o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), tendo o TPB como comorbidade, também aponta para a importância de novos estudos na área, tanto para a investigação, quanto para o tratamento de transtornos comórbidos de personalidade (Sberse et al., 2023) Os conceitos apresentados pela TE, levam em consideração todo o contexto no qual os pacientes estão

inseridos, o que permite um entendimento abrangente sobre o funcionamento dos indivíduos com determinados transtornos.

Uma revisão de literatura de Soares & Carlesso (2021), objetivou verificar a eficácia da TE no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B, identificando na literatura científica disponível, as técnicas frequentemente utilizadas na TE para o tratamento dos transtornos de personalidade Narcisista, Antissocial, Borderline e Histriônica. Os principais resultados encontrados foram por meio de estudos com base em evidências científicas que demonstram que a TE apresenta resultados importantes para os transtornos citados anteriormente. As técnicas usualmente utilizadas pela TE auxiliaram na melhora da qualidade de vida dos pacientes, bem como, na melhora na funcionalidade dos mesmos.

Nesse sentido, pode-se dizer que o tratamento de pacientes que apresentam transtornos de personalidade do Cluster B, à partir da TE pode apresentar evoluções importantes nos aspectos emocionais, relacionais e cognitivos no seu cotidiano, o que aponta para resultados positivos relacionados à efetividade da TE em casos refratários (Soares & Carlesso, 2021).

A meta-análise de Arntz et al. (2023), analisou o abandono da psicoterapia de pacientes com TPB, o qual é um problema importante no tratamento desses indivíduos. No estudo em questão, foram incluídos 111 estudos (159 braços de tratamento, N= 9.100) de psicoterapia para pacientes adultos. De acordo com os resultados dos estudos encontrados, o abandono foi maior no primeiro trimestre de tratamento, sendo que a TE teve o menor abandono geral nos dois primeiros trimestres enquanto que o tratamento comunitário por especialistas teve o maior abandono. Ademais, a terapia individual teve o menor abandono enquanto a terapia em grupo atingiu o índice mais alto. Por fim, outras variáveis, como idade ou uso de substâncias, não se associaram ao abandono.

Vale salientar a importância do reconhecimento das características específicas das mulheres usuárias de substâncias, onde questões relacionadas ao gênero atravessam o cotidiano das mesmas. Nesse sentido, a busca de novas formas de tratamento e vinculação com essa população é fundamental (Sberse et al., 2023).

As taxas de Transtornos Mentais graves e persistentes, como o TPB e o TUS, são vistas como fortemente incapacitantes e, devido a isso, a necessidade de se pensar em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde mental, é fundamental, visto que,

ambos os transtornos podem ser considerados um dos principais problemas de saúde no Brasil (Sberse et al., 2023).

A partir desta revisão, pode-se identificar que alguns transtornos como o TUS, Transtorno Depressivo Maior e Transtornos de Ansiedade ainda são pouco estudados com o uso do YSQ-S3 para avaliação de EIDs nestas populações.

Atualmente sabe-se que aproximadamente 30%-40% dos pacientes com transtornos de ansiedade não respondem ao tratamento da TCC tradicional, possivelmente devido a traços de transtornos de personalidade comórbidos. Cerca de 40% dos transtornos de ansiedade, demonstram uma comorbidade de aproximadamente 12 meses com transtornos de personalidade do Cluster C (Peeters et al., 2021).

Contudo, existem evidências de que pacientes que apresentam diagnósticos comórbidos de ansiedade e transtornos de personalidade apresentam melhora semelhante nos sintomas de ansiedade com a TCC em comparação com aqueles sem o transtorno de personalidade comórbido. Contudo, diagnósticos comórbidos de transtornos de personalidade foram associados a piores resultados de tratamento para pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade, dentre eles, a diminuição da confiança no tratamento, relações terapêuticas menos estáveis e abandono elevado do tratamento (Peeters et al., 2021).

Muito embora o diagnóstico de transtorno de personalidade comórbido não seja uma restrição geral para a TCC relacionada à ansiedade, um grupo de pacientes mais crônicos pode exigir uma intervenção adicional. Nesse sentido, a TE é um tratamento integrativo para os transtornos de personalidade, e evidências preliminares sugerem que uma combinação da TCC com a TE foi mais eficaz do que o tratamento psicodinâmico na melhoria do funcionamento social de pacientes com o transtorno de ansiedade generalizada (Peeters et al., 2021).

Dos artigos sobre Anorexia Nervosa, Transtorno Pedofílico e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), foram encontrados ainda menos estudos (Damiano et al., 2015; Sigre-Leirós et al, 2015; e Kiraz, & Sertçelik, 2021), sendo que todos apontaram para a importância de aprofundar os estudos em TE para estas populações, por isso entende-se que eles também carecem de pesquisas em Terapia do Esquema, especialmente na utilização do YSQ-S3 para avaliação dos EIDs dessas populações.

Características metodológicas dos estudos

Dentre os artigos incluídos nesta revisão, seis deles objetivaram avaliar e investigar os EIDs da população clínica estudada (Hawke & Provencher, 2011; Kim, Lee & Lee, 2014; Kwak & Lee, 2015; Damiano et al., 2015; Chodkiewicz, & Gruszczyn, 2018; Kizilagac & Cerit, 2019; e Kiraz & Sertçelik, 2021). Outros estudos tiveram como objetivo relacionar os EIDs com diferentes conceitos e variáveis, tais como o temperamento (Nilsson et al, 2010), o comprometimento funcional (Nilsson, 2012), os modos esquemáticos (ME) (Thiel, et al., 2014), os tipos de conduta sexualmente ofensiva (Sigre-Leirós et al., 2015), as tentativas de suicídio (Nilsson, 2016), os traumas infantis (Özdin et al., 2017), a desregulação emocional (Mc Donnell et al, 2018), os estilos parentais (Bach et al. 2017), e a desregulação emocional, o enfrentamento desadaptativo, o enfrentamento adaptativo e a resiliência (Mc Donnell et al, 2018). Além disso, ainda foram incluídos estudos que buscaram investigar as propriedades psicométricas do YSQ-S3 (Bach et al., 2017) e investigar o papel mediador dos EIDs na relação entre maus-tratos e dissociação infantil (Khosravi, 2020).

Com relação aos participantes, a maioria dos estudos incluídos nesta revisão buscou fazer comparações entre populações clínicas e população não-clínica (Kim, Lee & Lee, 2014; Damiano et al., 2015; Bach, et al., 2017; Özdin, et al., 2017; Chodkiewicz, et al., 2018; Bach & Farrell, 2018; Mc Donnell, et al., 2018; Kizilagac1 & Cerit, 2019; e Kiraz, & Sertçelik, 2021). Outros estudos buscaram comparar os EIDs entre duas ou mais populações clínicas diferentes (Nilsson et al., 2010; Hawke & Provencher, 2011; Sigre-Leirós, et al., 2015; e Khosravi, 2020) e avaliar apenas uma população clínica (Nilsson, 2012; Thiel, et al., 2014; e Nilsson, 2016).

O instrumento Young Compensation Inventory (YCI - Young et al., 2003) avalia modos de enfrentamento disfuncionais de tendências compensatórias, O mesmo faz parte do pacote de questionários da TE e foi utilizado em apenas 1 estudo (Kizilagac, & Cerit, 2019). Por fim, a versão mais recente da SCID-5-PD, foi utilizada em apenas 1 estudo (Khosravi, 2020).

Ainda, poucos estudos buscaram utilizar os outros instrumentos que, além do YSQ-S3, estão relacionados à TE, indicando que poucos realizaram estudos relacionando os instrumentos em populações clínicas.

EIDs prevalentes nas amostras dos artigos

Foram encontrados cinco artigos que avaliaram EIDs em pacientes com Transtorno Bipolar, sendo dois deles comparando pacientes com Depressão e Ansiedade (Hawke & Provencher, 2011; Özdin et al., 2017) e outro comparando pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (Nilsson et al., 2010). Os EIDs mais encontrados nas pesquisas foram Busca de Aprovação (Hawke & Provencher, 2011; Özdin et al., 2017) e Arrogo/Grandiosidade (Hawke & Provencher, 2011; Nilsson et al., 2010; Nilsson, 2016). Em relação aos estudos comparativos com pacientes deprimidos (Hawke & Provencher, 2011; Özdin et al., 2017) foi observado maior pontuação dos pacientes bipolares no questionário YSQ-S3 em comparação aos do outro grupo clínico. Já Nilsson (2012) examinou os EIDs e o nível de ajustamento social em pacientes em remissão e, como resultado, encontrou que os esquemas de Isolamento Social, Fracasso, Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade a danos e doenças, Inibição Emocional, Autocontrole/Autodisciplina insuficientes e Negatividade/Pessimismo foram responsáveis por 28% da variação no comprometimento funcional de pacientes bipolares.

A amostra de pacientes com Depressão no estudo de Hawke e Provencher (2011), apresentou médias equivalentes nos EIDs de Emaranhamento e Autocontrole/Autodisciplina insuficiente comparado ao grupo diagnosticado com Transtorno Bipolar. Além disso, os pacientes deprimidos tiveram maiores pontuações em Privação Emocional, Isolamento e Inibição Emocional, comparado ao outro grupo clínico. Outro estudo, que também realizou uma comparação entre pacientes com Depressão e bipolares (Özdin et al., 2017), encontrou pontuações altas nos esquemas de Fracasso, Pessimismo, Isolamento Social, Abandono, Defectividade e Vulnerabilidade na amostra diagnosticada com Depressão.

Quatro estudos avaliaram EIDs em pacientes diagnosticados com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). A produção de Thiel e colaboradores (2014) avaliou esquemas em pacientes internados, enquanto outros estudos realizaram uma comparação entre grupo controle (Kizilagac & Cerit, 2019; Kwak & Lee, 2015; Kim et al., 2014.) e, também, com pacientes com Transtorno do Pânico (Kwak & Lee, 2015). Os EIDs mais prevalentes apresentados na população com TOC entre os estudos foram o esquema de Fracasso (Kim et al., 2014; Kizilagac & Cerit, 2019; Thiel et al., 2014),

Defectividade/Vergonha (Kim et al., 2014; Kizilagac & Cerit, 2019; Kwak & Lee, 2015) e Isolamento Social (Kim et al., 2014; Kizilagac & Cerit, 2019; Kwak & Lee, 2015).

Em relação aos esquemas em indivíduos com Transtornos de Personalidade, dois estudos fizeram comparação com população não clínica, porém com o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas do YSQ-S3 (Bach et al., 2017), e de avaliar os modos esquemáticos comparando-os com os esquemas, de acordo com a Terapia do Esquema (TE) (Bach et al., 2017).

Foram observados três artigos que avaliaram esquemas em pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). O estudo de Nilsson e colaboradores (2010), que comparou o grupo clínico com pacientes bipolares e com outro grupo de população não-clínica, revelou que os participantes com TPB obtiveram pontuações significativamente mais altas em todos os EIDs. Já a pesquisa de Bach e Farrell (2018) apresentou que os pacientes com TPB apresentaram pontuações mais altas nos EIDs de Desconfiança/Abuso e Defectividade/Vergonha, sendo uma medida diferenciada entre os outros pacientes com transtornos de personalidade. Defectividade/Vergonha, juntamente com Vulnerabilidade, desempenharam um papel mediador na relação entre negligência emocional e dissociação no artigo de Khosravi (2020).

Foram encontrados dois artigos avaliando Transtorno por Uso de Substâncias e EIDs, sendo um deles apenas com uso de álcool (Chodkiewicz & Gruszczyn, 2018), e o outro com diversas drogas, como heroína, cannabis, benzodiazepínico, álcool, cocaína, crack e metadona (Mc Donnell et al., 2018). Foi observado que a amostra de alcoolistas não teve um perfil que os diferenciasse da população não-clínica (Chodkiewicz & Gruszczyn, 2018). Nessa mesma linha, o estudo de Mc Donnell e colaboradores (2018) encontrou que os EIDs estavam associados a um funcionamento adaptativo, além de encontrar associação com resiliência. Ainda neste estudo, a amostra de usuários de diversas drogas teve pontuações significativamente elevadas nos EIDs de Vulnerabilidade, Subjugação, Privação Emocional, Desconfiança/Abuso, Defectividade/Vergonha e Negatividade/Pessimismo em comparação ao grupo controle.

Sobre Transtornos de Ansiedade, foi apresentada uma relação com EIDs no artigo de Hawke e Provencher (2011), porém, não foram relatados os mais prevalentes nessa população. Foi possível observar pontuações equivalentes nos esquemas de Privação

Emocional, Isolamento Social e Inibição Emocional em comparação à amostra de pacientes bipolares. Em contrapartida, o estudo de Kwak & Lee (2015) apresentou pontuações significativas em uma amostra com Transtorno do Pânico. Os EIDs mais pontuados nessa população foram Vulnerabilidade e Autossacrifício.

A relação entre EIDs e Anorexia Nervosa foi observada no artigo de Damiano e pesquisadores (2015). O grupo com a patologia mais grave obteve pontuações mais altas em sete esquemas comparado com o grupo de baixa patologia. Dentre eles, os mais prevalentes foram Fracasso, Isolamento Social e Padrões Inflexíveis.

Foi observado um artigo que avaliou esquemas em indivíduos estupradores, molestadores de crianças (pedofílicos e não-pedofílicos) e agressores não sexuais (Sigre-Leirós et al., 2015). Os resultados apresentaram esquemas de Defectividade e Subjugação com pontuações mais altas em infratores com Transtorno Pedofílico. Já a amostra de molestadores não-pedófilos pontuou mais nos esquemas de Isolamento Social, Emaranhamento e Padrões Inflexíveis em comparação com os estupradores. Esse último, teve maior relação com Vulnerabilidade, Busca de aprovação e Postura Punitiva em comparação aos molestadores não-pedófilos e infratores não-sexuais.

O artigo de Kiraz e Sertçelik (2021) teve como objetivo investigar EIDs em um grupo com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Os resultados revelaram que todos os EIDs foram mais significativos na população clínica, em comparação ao grupo de população não-clínica. Frente a isso, esquemas de Fracasso, Inibição Emocional, Autocontrole/ Autodisciplina insuficientes e Isolamento Social foram os mais prevalentes no grupo com TDAH, enquanto Busca de Aprovação, Arrogo/Grandiosidade e Postura Punitiva foram os menos significativos.

Dentre os EIDs mais prevalentes na maior parte das populações clínicas estudadas, o EID de Defectividade/Vergonha apareceu em cinco populações: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno por Uso de Substâncias e Transtorno Pedofílico. Já os EIDs de Fracasso e Isolamento Social apareceram com pontuação alta nas mesmas quatro populações clínicas: com Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Anorexia Nervosa e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Percebe-se que dois esquemas, Isolamento Social e Defectividade/Vergonha, fazem parte

do primeiro domínio esquemático, e o EID de Fracasso faz parte do segundo domínio esquemático, conforme a TE (Young et al., 2008).

De acordo com os artigos incluídos neste estudo, conclui-se que o YSQ-S3 se apresenta como um instrumento ainda pouco estudado e utilizado na avaliação de populações com transtornos mentais e/ou de personalidade, especialmente no Brasil onde não foram encontrados estudos que preenchessem os critérios de inclusão. A maioria dos estudos foram publicados nos últimos 5 anos, com maior número de publicações na Dinamarca, e a população clínica mais estudada foi a com Transtorno Bipolar.

Dentre os estudos selecionados para contemplar esta revisão, a maioria buscou avaliar e investigar os EIDs da população clínica que estava sendo estudada, principalmente comparando entre populações clínicas e população não-clínica. Ainda, poucos estudos utilizaram outros instrumentos que fazem parte dos Questionários de Esquemas de Young.

A partir da identificação dos EIDs mais prevalentes nas populações estudadas pelos artigos selecionados nesta revisão sistemática, percebeu-se que os esquemas de Defectividade/Vergonha, Isolamento Social e Fracasso se destacaram como presentes na maioria dos grupos dos estudos, reforçando a importância destes EIDs que são considerados mais graves e disfuncionais, e relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais e/ou de personalidade nos indivíduos.

Considerações finais

Após o entendimento do funcionamento da terapia do esquema e dos resultados encontrados na presente revisão sistemática, percebe-se a necessidade de novos estudos na área para a investigação e posterior tratamento da população com transtornos mentais. Conforme foi visto anteriormente, um dos principais conceitos da TE é o de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), os quais relacionam-se com padrões disfuncionais amplos e duradouros de sensações corporais, memórias e emoções, desenvolvidos ao longo da vida pelo não suprimento das necessidades emocionais básicas (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Diante do exposto na presente revisão sistemática, pode-se observar que para mensurar esse construto foi desenvolvido o instrumento de avaliação denominado *Young*

Schema Questionnaire - Short Form Version 3 (YSQ-S3) (Young, 2005), o qual foi recentemente traduzido, adaptado e passou por um processo de validação para a população Brasileira, o que corrobora com a necessidade de novos estudos sobre o instrumento. A TE e seus instrumentos de avaliação são úteis para compreensão do funcionamento dos indivíduos e auxiliam no tratamento dos transtornos mentais e de personalidade, tornando-se a cada dia que passa, ainda mais relevantes para pesquisas e intervenções.

A TE apresenta conceitos que compreendem todo o contexto que envolve os pacientes com determinados transtornos mentais, o que possibilita um entendimento amplo acerca do funcionamento individual dos mesmos (Sberse et al., 2023). Em suma, os estudos encontrados na presente revisão sistemática, também demonstram a importância do reconhecimento das características singulares dos indivíduos com determinados transtornos mentais, o que é fundamental na compreensão dinâmica de cada transtorno e a forma como o mesmo se manifesta nos pacientes.

Referências

- Arntz, A., Mensik, K., Cox, W. R., Verhoef, R. E. J., Emmerik, A. A. P. V., Rameckers, S. A., Badenbach, T., & Grasman, R. P. P. P. (2023). Dropout from psychological treatment for borderline personality disorder: a multilevel survival meta-analysis. *Psychol Med*, 53(3), 668-686. doi: 10.1017/S0033291722003634. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36453183/>.
- Bach, B., & Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(1), 38-49. doi: 10.1097/YCO.0000000000000464. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30299307/>.
- Bach, B., & Farrell, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry research*, v. 259, 323-329. doi: 10.1016/j.psychres.2017.10.039. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29101874/>.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2017). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*,

47(4), 328-349. doi: 10.1080/16506073.2017.1410566. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29256336/>.

Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & Kriston, L. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3): Psychometric properties and association with personality disorders in a Danish mixed sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134–143. doi: 10.1027/1015-5759/a000272. Recuperado de: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1015-5759/a000272?pubCode=m>.

Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, v. 288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32334276/>.

Chodkiewicz, J., & Gruszczynska, E. (2018). Maladaptive Schemas Among People Addicted to Alcohol: Heterogeneity but not Specificity?. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 53(6), 682–687. doi: 10.1093/alcalc/agy047. Recuperado de: <https://academic.oup.com/alcalc/article/53/6/682/5048916>.

Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. Eating behaviors. *Psychiatry Research*, v. 16, 64–71. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.10.016. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25464069/>.

Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257–276. doi: 10.1891/0889-8391.25.4.257. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2011-27465-003>.

Khosravi M. (2020). Child maltreatment-related dissociation and its core mediation schemas in patients with borderline personality disorder. *BMC psychiatry*, 20(1), 405. doi: 10.1186/s12888-020-02797-5. Recuperado de: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02797-5>.

Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 215(1), 134–140. doi: 10.1016/j.psychres.2013.07.036. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23962740/>.

- Kiraz, S., & Sertçelik, S. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(5), 1055-1064. doi: 10.1002/cpp.2569. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586830/>.
- Kizilagac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1(32), 14-22. doi: 10.14744/DAJPNS.2019.00003. Recuperado de: <https://dusunenadamdergisi.org/article/124>.
- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry research*, 230(3), 757–762. doi: 10.1016/j.psychres.2015.11.015. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26599390/>.
- McDonnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Substance use & misuse, Taylor & Francis Online*, 53(14), 2320–2329. doi: 10.1080/10826084.2018.1473438. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10826084.2018.1473438?journalCode=isum20>.
- Nilsson, K. K. (2012). Early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1104–1108. doi: 10.1016/j.jbtep.2012.05.005. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22743343/>.
- Nilsson, K. K. (2016). Early Maladaptive Schemas in Bipolar Disorder Patients With and Without Suicide Attempts. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(3), 236–239. doi: 10.1097/NMD.0000000000000451. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26919302/>.
- Nilsson, K. K., Jørgensen, C. R., Straarup, K. N., & Licht, R. W. (2010). Severity of affective temperament and maladaptive self-schemas differentiate borderline patients, bipolar patients, and controls. *Comprehensive psychiatry*, 51(5), 486–491. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.02.006. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20728005/>.
- Özdin, S., Sarisoy, G., Şahin, A. R., Arik, A. C., Hatice, Ö. G., Böke, Ö., & Karabekiroğlu, A. (2017). Early maladaptive schemas in patients with bipolar and unipolar disorder.

International journal of psychiatry in clinical practice, 22(2), 151–156. doi: 10.1080/13651501.2017.1387268. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13651501.2017.1387268?journalCode=ijpc20>.

Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., Passel, B. V., & Krans J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *Br J Clin Psychol*, 60(1), 68-76. doi: 10.1111/bjc.12271. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33319395/>.

Sberse, L. B., Ávila, A. C., Carvalho, C. D. P., Rospide, E. B., Alexandre, B. S., Oliveira, M. S. (2023). Early maladaptive schemas and schematic modes in chemically dependent women with borderline personality disorder. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, v. 19(fluxo contínuo), 2–10. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.199028. Recuperado de: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/199028>.

Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P. (2015). Cognitive schemas and sexual offending: differences between rapists, pedophilic and nonpedophilic child molesters, and nonsexual offenders. *Child abuse & neglect*, v. 40, 81–92. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.003. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455215/>.

Soares, L. B., & Carlesso, J. P. P. (2021). A Terapia do Esquema (TE) no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B. *Research, Society and Development*, 10(15). doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22561>. Recuperado de: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22561>.

Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young - versão breve (YSQ-S3) para uso no Brasil. *Pepsic – Avaliação Psicológica*. 19(4), 451-460. doi: 10.15689/ap.2020.1904.17377.11. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712020000400012&script=sci_abstract&tlng=pt.

Souza, L. H., Tavares, M. E. A. M., Machado, W. L., & Oliveira, M. S. (2021). Evidence of Validity for the Brazilian Version of the Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-S3). *Trends in Psychology*, v. 30, 225–241. doi: 10.1007/s43076-021-00104-z. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00104-z>.

Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early

maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*, v. 14, 362. doi: 10.1186/s12888-014-0362-0. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25540106/>.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resources Press. p. 83.

Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire – Short form 3 (YSQ-S3)*. New York, NY: *Cognitive Therapy Center*.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioners Guide*. New York: Guilford Press. p. 436.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry*, v. 4, 1-10. doi: 10.1080/08039488.2023.2228304. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37402124/>.