

NATALÍCIO AUGUSTO DA SILVA JUNIOR
001201800997



EFETIVIDADE CLÍNICA EM TERAPIA DE
ESQUEMAS

BRAGANÇA PAULISTA
2022

NATALICIO AUGUSTO DA SILVA JUNIOR
001201800997

EFETIVIDADE CLÍNICA EM TERAPIA DE
ESQUEMAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade São Francisco para
obtenção de média semestral.

ORIENTADOR: JOSÉ GUILHERME VALLI FERNANDES

BRAGANÇA PAULISTA
2022

Homenagem ou dedicatória

(item opcional)

Agradecimentos

(item opcional)

Resumo

Silva Junior, N. A. (2022). Efetiividade Clínica em Terapia de Esquemas. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

O objetivo deste estudo foi apresentar uma revisão da literatura a respeito das evidências de efetividade clínica da Terapia de Esquemas. A busca foi feita na base de dados *Medline/Pubmed, PsycInfo, Web of Science, SCOPUS e EMBASE*, por meio dos descritores, *Schema Therapy OR Schema Focused-Therapy, AND efficacy, OR clinical effectiveness AND clinical randomized trial AND systematic review AND meta-analysis*, em língua inglesa.

Palavras-chave: intervenções; evidências; diretrizes; saúde mental.

Sumário

INTRODUÇÃO	01
MÉTODO.....	09
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

INTRODUÇÃO

Uma escolha psicoterapêutica adequada e baseada em evidências, precisa levar em conta as melhores comprovações empíricas, a experiência e habilidade do psicólogo, além das características individuais ou preferências dos pacientes. A prática clínica do psicólogo necessita de atualizações constantes, especialmente no que tange a respeito de sua atividade estar relacionada a tratamentos que estejam respaldados na literatura com robustez de dados empíricos (American Psychological Association [APA], 2006, Leonardi & Meyer, 2015, Kousteni, 2022).

Nessa linha de raciocínio, desde 1993 a APA estabeleceu diretrizes a respeito das modalidades psicoterapêuticas que possuem evidências empíricas, objetivando tornar-se tanto uma atualização de dados para os profissionais, quanto um canal de informação à população geral a respeito das eficácias de tratamentos. Através de uma força tarefa denominada Divisão 12, a APA reuniu psicólogos visando identificar e definir tratamentos com suficiente apoio científico, auxiliando na elaboração de manuais e formação dos tratamentos indicados (Levant & Hasan, 2008; Goldfried et al., 2014; Leonardi & Meyer, 2015).

A Divisão 12 passou por reformulações ao longo dos anos, inicialmente incluindo tratamentos que apresentavam ensaios clínicos randomizados, experimentos de caso único ou estudos de caso. Contudo, críticas como a validade empírica e contestações metodológicas corroboraram para que a APA continuasse modificando, até chegar a uma possível explicação para o que seria a prática psicológica baseada em evidências (Powell et al., 2013; Sanetti & Kratochwill, 2014).

Nesse desenvolvimento constante, a APA desde 2015 modificou as exigências para se classificar os tratamentos com evidências empíricas, incluindo em seu escopo as revisões sistemáticas e meta-análises, sendo denominado critério de Tollin. Esse critério propõe a melhoria tanto da qualidade quanto quantidade dos estudos clínicos, aplicando

métodos avaliativos mais elaborados sobre a força de evidência em cada tratamento (Boness et al., 2020; Melnik et al., 2019).

Além disso, a APA também empregou um sistema que analisa a qualidade e nível das evidências em muito baixo, baixo, moderado e alto, denominado *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Trata-se de um sistema universal e que apresenta sensibilidade na interpretação da qualidade dos dados, considerando também fatores como potenciais riscos do tratamento, principais resultados sobre a eficácia e sendo utilizado em consenso por organizações diversas na área da saúde (Guyatt et al., 2008; Melnik et al., 2019).

A respeito de tratamentos com eficácia clínica recomendados pela Divisão 12, destaca-se a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), sustentando uma base de evidências crescentes nas últimas décadas. Trata-se de uma modalidade terapêutica que busca intervenção psicológica de tratamento a partir das cognições, levando em conta o processamento da informação do sujeito (Guimarães et al., 2020; J. Beck, 2021).

A TCC mantém o pressuposto de avaliação dos pensamentos disfuncionais, como fator similar em todas psicopatologias, para que o cliente verifique as evidências que o tornam real ou adaptativo e assim, compreender melhor suas reações emocionais e comportamentais. Esse modelo possui dentre as principais referências a terapia cognitiva de Beck, que desde 1982, trabalha na reestruturação de pensamentos e crenças, que de alguma forma podem trazer prejuízo na vida do paciente (Beck & Haigh, 2014; Knapp & Beck, 2008).

O modelo TCC de Beck não é o único disponível dentro das práticas psicoterapêuticas cognitivas, tendo a TCC se ramificado e integrado em outras perspectivas teóricas e formulações interventivas. Dentre elas estão a Terapia Comportamental Dialética, Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia de

Esquemas (TE), essa última partindo de um pressuposto subsequente a compreensão do modelo cognitivo de Beck (J. Beck, 2021; Guimarães et al., 2020).

O conceito de esquemas na TCC reflete a compreensão sobre as crenças de uma pessoa, havendo uma estrutura cognitiva formada no início do desenvolvimento do sujeito. Os esquemas fariam parte da base das crenças nucleares, sendo estruturas complexas que ao serem estimuladas, relevam o padrão que o cliente apresenta em sua vida (Duarte et al., 2008; Beck et al., 2017).

Assim, os esquemas seriam uma ativação duradoura, demonstrando a forma como o ser humano encara suas relações, percebe a si mesmo e escolhe que possíveis estratégias serão usadas em suas relações com o mundo e consigo. Trata-se de um conceito que denota uma inter-relação dos estados emocionais, comportamentais e fisiológicos do indivíduo, partindo de um funcionamento não linear, em um ciclo constante e sobreposto (Beck & Haigh, 2014; Beck et al., 2021).

A TE foi criada na década de 1990 por Jeffrey Young, inicialmente com o foco no tratamento de transtornos de personalidades em especial o Transtorno de Personalidade Borderline e Narcisista, combinando ferramentas e estratégias de diversas modalidades psicoterapêuticas. O conceito de esquemas empregado por Beck obteve uma ampliação e definição central para o que se tornaria uma teoria própria de compreensão do ser humano e seu funcionamento como um todo (Bakos et al., 2015; Beck et al., 2017).

Os esquemas na teoria de Young seriam memórias, emoções e sensações físicas, em uma estrutura de difícil mudança. A contribuição desse tipo de terapia cognitivo comportamental vai também em direção aos temas de desenvolvimento humano e personalidade, com teorias a respeito de uma compreensão sobre a personalidade patológica e normal (Lopes & Bossa 2014; Wainer et al., 2016).

Dentre os conceitos centrais sobre a inspiração teórica de Young, estão a ampliação de perspectivas relacionais como a Teoria do Apego, assim como uma

expansão clínica sobre técnicas experimentais como o trabalho com imagens mentais. Entretanto, a inovação na criação da TE foi a concepção dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (Bach et al., 2018; Heath & Startup, 2020).

Partindo do pressuposto que um esquema é construído na infância, reestrutura-se ao longo do desenvolvimento e em algum nível torna-se disfuncional, os esquemas iniciais mal-adaptativos ou esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) são estruturas estáveis capazes de auxiliar na identificação da vulnerabilidade cognitiva do sujeito. Assim, essas estruturas podem estar classificadas em Domínios Esquemáticos, refletindo os EIDs principais que compõem as necessidades emocionais não atendidas quando crianças (Souza, 2017; Dozois et al., 2013).

Os cuidadores iniciais, bem como as conexões sociais são importantes no desenvolvimento de uma criança, auxiliando no processo de elaboração de sua personalidade. Nesse entendimento do ciclo vital, cada etapa demanda necessidades emocionais específicas que contribuirão na formação e manutenção dos EIDs (Young et al., 2008; Paim & Cardoso, 2019).

A compreensão dos 18 esquemas iniciais desadaptativos, está alinhada a 5 domínios esquemáticos. Dentre os esquemas mais citados estão o abandono, privação emocional, arrogo ou grandiosidade, fracasso, desconfiança e abuso. Esses e demais esquemas, estão distribuídos nos domínios de desconexão e rejeição, autonomia e desempenho prejudicados, supervigilância e inibição, limites prejudicados e direcionamento para o outro (Young et al., 2008; Wainer et al., 2016).

Posteriormente surgiu a concepção de modos esquemáticos, uma situação ou estado em que o sujeito possui diversos EIDs ativados ao mesmo tempo, necessitando de maior compreensão do paciente sobre seu funcionamento. Os modos são principalmente identificados como: modo criança, modo enfrentamento desadaptativo, modo pais disfuncionais e modo adulto saudável (Roelofs et al., 2016; Thiel et al., 2014)

Os EIDs e modos esquemáticos, podem entrar em um processo de reprodução, tornando-se ao longo da vida uma maneira, uma estratégia de enfrentamento individual, denominado como processo esquemático. São indicados três processos esquemáticos, evitação, hipercompensação e manutenção do esquema (Wainer et al., 2016; Young et al., 2008).

O processo esquemático de evitação é interpretado como a rejeição do contato com o esquema diretamente. A hipercompensação seria uma tentativa de compensar os EIDs em uma tentativa de ocultar o EID primário, de forma oposta, com comportamentos diferentes ao que ocorreria na ativação do primeiro EID. Já a manutenção é exatamente o reforço direto do esquema (Cardoso et al., 2019; Souza, 2017).

No encaminhamento para que o tratamento seja conduzido através da TE, demanda-se uma investigação abrangente do paciente, envolvendo o entendimento da sintomatologia a partir das perspectivas de EIDs. Importante citar também que comportamentos, sintomas e indícios de maior gravidade clínica com potenciais riscos à vida do paciente, são aspectos tratados inicialmente, antes que seja conduzido para a TE (Wainer et al., 2016; Young et al., 2008).

A formulação cognitiva em TE, compreende o paciente enfatizando seus processos de desenvolvimento e padrões, tornando-se ponto central na identificação dos seus estilos de enfrentamento e esquemas predominantes. Outro aspecto relevante tanto na caracterização quanto na condução das sessões terapêuticas, será a identificação das ativações esquemáticas nos níveis emocionais, também denominado de química esquemática (Paim & Cardoso, 2020; Wainer et al., 2016).

A proposta da TE enfatiza a reparação parental limitada e confrontação empática dentro de um ambiente clínico em que há uma relação terapêutica honesta entre paciente e terapeuta. A relação terapêutica é um fator essencial, pois proporciona um ambiente

propício para o paciente demonstrar suas necessidades e demandas não atendidas (Gülüm, 2018; Maffini & Cassel, 2020).

Nesse contexto, trata-se de uma terapia que demanda um tempo de tratamento consideravelmente maior do que a TCC tradicional. Dentro dessa modalidade terapêutica é encontrado também similaridade com os protocolos de atividades em TCC tradicional, como as tarefas de casa, ênfase no automonitoramento e psicoeducação do paciente sobre os próprios esquemas e como identificá-los em uma possível química esquemática (Young et al., 2008; Beck et al., 2017).

Torna-se importante ressaltar que o trabalho com modos esquemáticos e EIDs pode proporcionar mudanças significativas no funcionamento da personalidade do indivíduo. É possível traçar estratégias de mudanças comportamentais e cognitivas, auxiliando na manutenção de padrões mais saudáveis e trazendo qualidade de vida ao paciente (Yakin, et al., 2020; Bach et al., 2018).

De modo similar, o trabalho com os modos esquemáticos encontra respaldo em alguns estudos randomizados sobre sua efetividade clínica no manejo dos sintomas e comportamento disfuncional do paciente. As queixas de desregulações emocionais, intrínsecos em muitos transtornos psicológicos, também são temas do trabalho terapêutico em esquemas, com estratégias de manejo satisfatórias (Maffini & Cassel, 2020; Dadomo et al., 2016).

Trata-se de uma psicoterapia considerada como um aprimoramento do que seria um tratamento para pacientes com estruturas mais rígidas de cognição. Atualmente sendo aplicado para diversas condições como transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsivo, paranóide, depressão, e estresse pós-traumático. Sua utilização também pode ser aplicada a pacientes refratários, com cronicidade dos transtornos psicológicos, assim como casais com dificuldades nas relações conjugais (Taylor et al., 2017; Paim & Cardoso, 2019; Maffini & Cassel, 2020).

Sendo assim, a TE além de integrativa, está em constante atualização sobre seus modelos teóricos e de intervenção, com pesquisas ao redor do mundo, especialmente em países como Holanda, Alemanha, Portugal e Nova Zelândia. A inserção de esquemas positivos com pacientes idosos é uma sugestão de trabalho clínico recente, apontando possíveis resultados efetivos, sendo sugerido como pesquisa a ser aprofundada e reelaborada teoricamente (Bakos et al., 2015; Videler et al., 2020).

De acordo com a Divisão 12 da APA, a TE possui até o ano de 2022, uma classificação com resultados modestos a respeito de suas evidências, indicando que o tratamento provavelmente teria alguma eficácia terapêutica para o Transtorno de Personalidade Borderline. Além disso, revisões sistemáticas elaboradas até o momento indicam que apesar do crescimento de estudos empíricos, existem problemas quanto a qualidade dos estudos publicados e a escassez de ensaios clínicos randomizados, dificultando o apoio na robustez de seus dados (Giesen-Bloo et al., 2006; Bakos et al., 2015; Peeters et al., 2021).

Ao se abordar o Transtorno de Personalidade Borderline, o padrão ouro de tratamento considerado é a Terapia Comportamental Dialética, com uma diversidade de estudos, revisões, meta-análises e demais dados que facilitam a robustez empírica dessa modalidade psicoterápica (Bloom et al., 2012; O'Connell & Dowling, 2014). No entanto, a TE tem se mostrado promissora, inicialmente com a contribuição para a teoria cognitiva sobre a compreensão não só do Transtorno Borderline, mas dos demais Transtornos de Personalidade, elemento que até 1990 apresentava-se ausente na literatura (Beck et al., 2017).

Os protocolos psicoterapêuticos também são ausentes quando se aborda o Transtorno de Personalidade Narcisista, tendo a TE, desenvolvido um modelo de compreensão desse transtorno (Young et al., 2008). Além disso, a contribuição conceitual e teórica muito se aproxima aos traços específicos e descrição do modelo alternativo de

transtornos de personalidade presentes no DSM-5 e CID 11, fornecendo uma perspectiva teórica e transdiagnóstica (Bach & Bernstein, 2016).

Com base no exposto, essa pesquisa busca responder quais as atualizações e adaptações clínicas a Terapia de Esquemas passou ao longo dos anos. Além disso, pretende-se apresentar uma revisão sobre o que se tem de mais recente sobre dados que possam contribuir nas evidências empíricas, alinhados com a Prática da Psicologia Baseada em Evidências (Kousteni, 2022; Leonardi & Meyer, 2015; Powell et al., 2013).

MÉTODO

Estratégia de Busca

Para realizar esta revisão da literatura, foram utilizadas as bases de dados *Medline/Pubmed*, *PsycInfo*, *Web of Science*, *SCOPUS* e *EMBASE*. Os descritores utilizados foram *Schema Therapy* OR *Schema Focused-Therapy*, AND *efficacy*, OR *clinical effectiveness* AND *clinical randomized trial* AND *systematic review* AND *meta-analysis*. A busca foi realizada em inglês, com restrição por período de publicação em 5 anos (2017-2022). Além disso, foi realizada a busca com os descritores, com foco no título.

Critérios de elegibilidade

Considerando os objetivos deste estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, abordando a utilização da Terapia de Esquemas para diversos transtornos mentais. Além disso, os seguintes critérios de exclusão foram definidos: estudos teóricos, estudos com número inferior a 3 participantes, estudos de caso, experimentos de caso único, pesquisas com tratamentos inferiores a 10 sessões.

Etapas de Seleção e extração das informações

Utilizando a base de dados, termos e critérios anteriormente explicitados, na etapa 1 foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados. A partir disso, algumas publicações foram selecionadas para a etapa seguinte, e outras foram excluídas da revisão. Na segunda etapa, a leitura integral de cada artigo foi feita, verificando se todas publicações se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Nesta etapa também foram extraídas as informações relevantes para esta revisão.

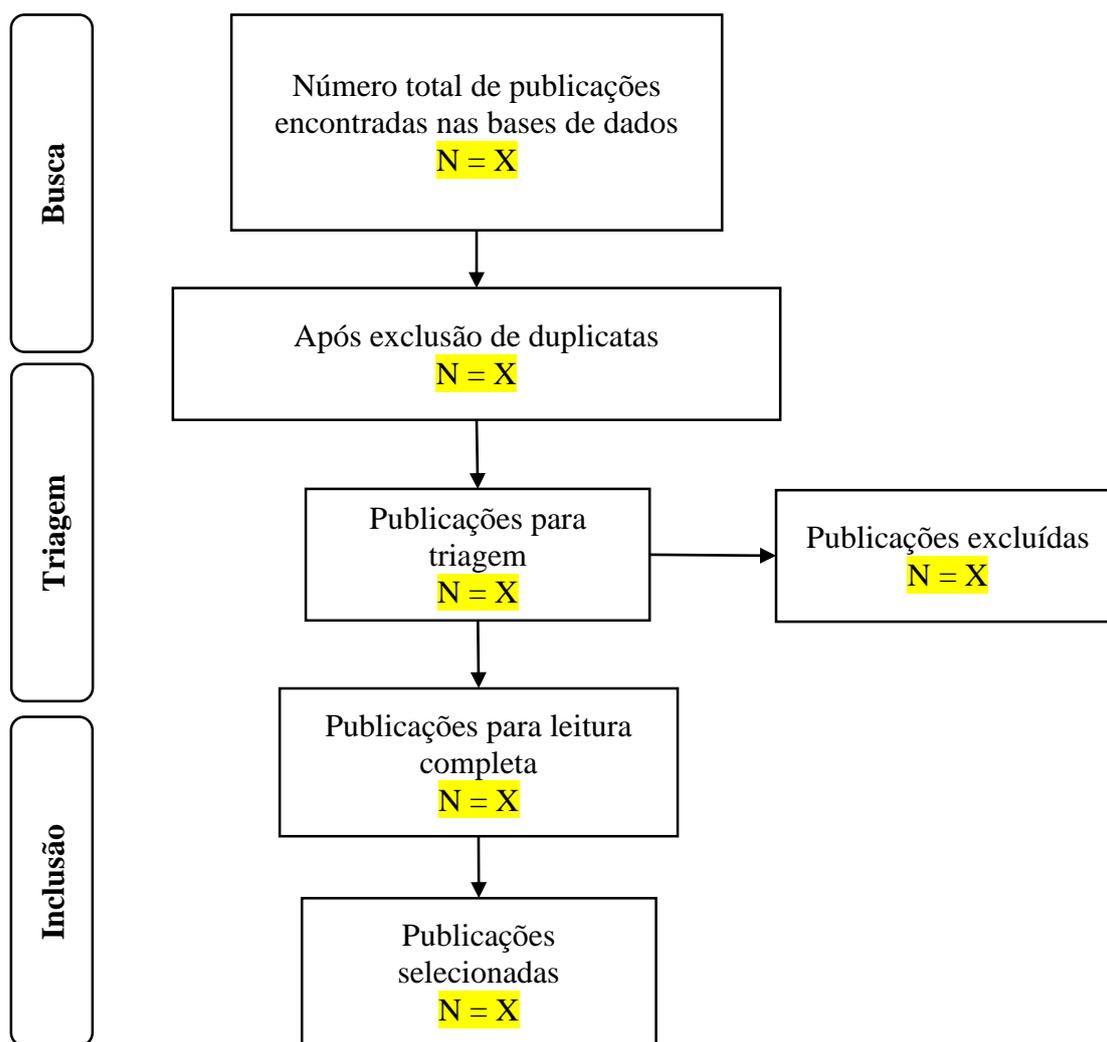
Foram extraídas informações relativas à publicação, sendo: ano de publicação, autores, delineamento do estudo, objetivo e foco do estudo. E também verificou-se informações metodológicas e relativas aos resultados: amostra, medidas utilizadas e principais resultados. Essas informações foram organizadas em tabelas.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo, representando a busca realizada para esta revisão da literatura.

Figura 1

Fluxograma baseado no PRISMA.



Nota. A nota deve descrever brevemente o conteúdo da figura, bem como esclarecer o significado de siglas e símbolos que eventualmente sejam utilizados.

Pode-se observar na Figura 1, que o total de publicações encontradas foi XXXX. Após exclusão de duplicatas e da triagem, foram selecionadas XXXX publicações. E,

após a leitura completa, restaram XXXX publicações, que foram utilizadas para os resultados do estudo. A partir dessas publicações, foi montada a Tabela 1, em que informações descritivas das publicações estão apresentadas.

Tabela 1.

Informações descritivas das publicações

ID	Autores e Ano	Revista	Caráter	Objetivo
1	X e Y (2010)	Revista Internacional de Psicologia	Empírico	Investigar relações entre depressão e ansiedade
2	W, Z e A (2020)	Psico-USF	Teórico	Comparar grupos de mulheres e homens quanto ao burnout.
3				
4				
5				

Tal qual apresentado na Tabela 1, os estudos foram publicados entre XXXX e YYYYY, sendo que a maioria dos estudos é dos últimos cinco anos. Além disso, todos estudos foram publicados em revistas da área da psicologia. Praticamente todos os estudos são empíricos, com exceção ao estudo 2, que é de caráter teórico. Quanto aos objetivos, pode-se notar que grande parte dos estudos buscou investigar relações entre... .. (Aqui vocês precisam verificar caso a caso, pois muda muito de acordo com o número de trabalhos encontrados, etc. É somente um modelo de base.)

A Tabela 2 apresenta informações quanto ao método utilizado nos estudos e os resultados encontrados.

Tabela 2.

Aspectos metodológicos e resultados das publicações selecionadas.

ID	Amostra	Instrumentos	Coleta de dados	Resultados
1	N=100 adultos	Beck Depression Inventory (BDI) Beck Anxiety Inventory (BAI)	Online	Associação entre depressão e ansiedade ($r = 0,50$)
2	Não se aplica, teórico	Não se aplica, teórico	Não se aplica, teórico	Autores concluem que há relação entre sintomas XXXX de depressão com sintomas YY de ansiedade, mas não com os demais.

3				
4				
5				

Pode-se observar na Tabela 2 que a maior parte dos estudos contou com amostras iguais ou maiores a 100 participantes. Além disso, todos os estudos empíricos tiveram adultos como foco. Os instrumentos usados foram diversos, embora XXX e YYYYY tenham se repetido em três estudos. Quanto aos resultados, notamos que (Aqui vocês precisam verificar caso a caso, pois muda muito de acordo com cada trabalho. É somente um modelo de base.)

DISCUSSÃO

(A Discussão é a seção em que os resultados são interpretados, explicados e debatidos à luz da fundamentação teórica utilizada na Introdução).

Organização geral da Discussão:

Parágrafo 1: retomar o objetivo do estudo e apresentar a principal conclusão que o estudo permitiu chegar. Essa conclusão deve ser o mais global/ampla possível, dado o objetivo do estudo. É importante lembrar que essa conclusão deve ser apresentada à luz das referências utilizadas na Introdução.

Parágrafo 2: discutir os “primeiros” resultados apresentados. Possivelmente, serão os resultados a partir do diagrama de fluxo.

Parágrafo 3: discutir os resultados da Tabela 1.

Parágrafo 4: discutir resultados da Tabela 2.

(A lógica de apresentação dos parágrafos segue, a depender da quantidade de informação apresentada nos Resultados. Isto é, a mesma lógica deve ser usada, independentemente do número de parágrafos apresentados na Discussão).

Parágrafo final: este é o parágrafo de fechamento da Discussão. Apresentar uma conclusão global do estudo. Na sequência, este parágrafo deve discorrer sobre as principais limitações do estudo realizado. O texto deve apontar claramente cada uma dessas limitações e, se possível, indicar futuros estudos que podem/devem ser realizados, para lidar com essas limitações.

REFERÊNCIAS

- American Psychological Association (APA). (2006). Evidence-based practice in psychology: APA presidential task force on evidence-based practice *American Psychologist*, *61*(4), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.2712>
- Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How Do DSM-5 Personality Traits Align With Schema Therapy Constructs? *Journal of Personality Disorders*, *30*(4), 502–529. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_212
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(4), 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bakos, S., D., Gallo, A. E. & Wainer, R. (2015). Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. *Contemporary Behavioral Health Care*, *1*(1), 11–15. <https://doi.org/10.15761/CBHC.1000104>
- Beck, A., Davis, D. D. & Freeman, A. (2017). *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., Finkel, M. R., & Beck, J. S. (2021). The Theory of Modes: Applications to Schizophrenia and Other Psychological Conditions. *Cognitive Therapy and Research*, *45*(3), 391–400. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10098-0>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*(1), 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, J. S. (2021). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

- Bloom, J. M., Woodward, E. N., Susmaras, T., & Pantalone, D. W. (2012). Use of Dialectical Behavior Therapy in Inpatient Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, *63*(9), 881–888. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100311>
- Boness, C. L., Hershenberg, R., Kaye, J., Mackintosh, M., Grasso, D. J., Noser, A., & Raffa, S. D. (2020). An evaluation of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review and application of Tolin's Criteria for empirically supported treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *27*(4). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12348>
- Cardoso, C. de O., Antunes, C., & Cunha, S. C. R. (2019). Esquemas desadaptativos e transtorno por uso de álcool: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *15*(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190005>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in Psychology*, *7*(1987). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- Dozois, D. J. A., Martin, R. A., & Faulkner, B. (2013). Early maladaptive schemas, styles of humor and aggression. *Humor*, *26*(1). <https://doi.org/10.1515/humor-2013-0006>
- Duarte, A. L. C., Nunes, M. L. T., & Kristensen, C. H. (2008). Maladaptive schemas: qualitative systematic review. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *4*(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080004>
- Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, *63*(6), 649. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>

- Goldfried, M. R., Newman, M. G., Castonguay, L. G., Fuertes, J. N., Magnavita, J. J., Sobell, L., & Wolf, A. W. (2014). On the Dissemination of Clinical Experiences in Using Empirically Supported Treatments. *Behavior Therapy*, *45*(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.007>
- Guimarães, L.C.; Simões, J.N.; Santos, L. . (2020). Efetividade Da Terapia comportamental Dialectica Para O Tratamento Do Transtorno De Personalidade Borderline: Uma Revisão Da Literatura. *Revista Universo Psi*, *1* (2)(2), 1–16. <https://scholar.google.com/scholar?q=terapia+ocupacional+e+perturbações+personalidade>
- Gülüm, I. V. (2018). Dropout in schema therapy for personality disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, *21*(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.314>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, *336*(7650), 924–926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
- Heath, G. & Startup. (2020). Creative methods in schema therapy. New York: Routledge.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *54*-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19039445>
- Kousteni, I. D. (2022). Toward an Extended View of Evidence-Based Psychotherapy: Diversity and Societal Factors. *Journal of Humanistic Psychology*, *62*(1), 31–43. <https://doi.org/10.1177/0022167818762651>
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia:*

Ciência e Profissão, 35(4), 1139–1156. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>

Levant, R. F., & Hasan, N. T. (2008). Evidence-based practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(6), 658–662. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.658>

Lopes, R. F. F. & Bossa, D. F. (2014). Uma análise dos contos dos irmãos Grimm a partir da terapia dos esquemas de Jeffrey Young. *Revista saúde e desenvolvimento humano*, 2(1), 87–99. <https://doi.org/10.18316/1602>

Maffini, G., & Cassel, P. A. (2020). A Terapia dos Esquemas e os objetivos do tratamento para o Transtorno de Personalidade Narcisista. *Research, Society and Development*, 9(9), e837998006. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8006>

Melnik, T., Meyer, S. B., & Sampaio, M. I. C. (2019). Relato de Experiência Docente: A Primeira Disciplina no Brasil sobre a Prática da Psicologia Baseada em Evidências Ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35418>

O'Connell, B., & Dowling, M. (2014). Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 518–525. <https://doi.org/10.1111/jpm.12116>

Paim, K. & Cardoso, B. L. A. (2019). Terapia do esquema para casais. Porto Alegre: Artmed.

Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, bjc.12324. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>

Powell, B. J., Hausmann-Stabile, C., & McMillen, J. C. (2013). Mental Health Clinicians'

- Experiences of Implementing Evidence-Based Treatments. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(5), 396–409. <https://doi.org/10.1080/15433714.2012.664062>
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R. De, & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão Cognitive-behavioral therapy for depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), 73–80.
- Roelofs, J., Muris, P., & Lobbestael, J. (2016). Acting and Feeling Like a Vulnerable Child, an Internalized “Bad” Parent, or a Healthy Person: The Assessment of Schema Modes in Non-Clinical Adolescents. *Journal of Personality Disorders*, 30(4), 469–482. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209
- Sanetti, L. M. H., & Kratochwill, T. R. (Eds.). (2014). *Treatment integrity: A foundation for evidence-based practice in applied psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14275-000>
- Souza, D. C. (2017). O olhar da terapia cognitiva focada em esquemas sobre relacionamentos afetivo-sexuais. *Revista Amazônica*, 9(2), 140-168. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/4541>
- Taylor, C. D. J., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456–479. <https://doi.org/10.1111/papt.12112>
- 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*, 14(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0>
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D., & Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical*

Psychology: Science and Practice, 22(4), 317–338.

<https://doi.org/10.1037/h0101729>

Videler, A. C., Van Royen, R. J. J., Legra, M. J. H., & Ouwens, M. A. (2020). Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 481–491. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000077>

Wainer, R., Paim, K., Erdos, R. & Andriola, R. (2016). Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed.

Yakın, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103553. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>

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