

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Instituto de Psicologia

Camila Jacques Pedroso

**REVISÃO SOBRE AS EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA DA
TERAPIA DO ESQUEMA PARA ANSIEDADE SOCIAL**

Porto Alegre

2022



Camila Jacques Pedroso

**REVISÃO SOBRE AS EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA DA
TERAPIA DO ESQUEMA PARA ANSIEDADE SOCIAL**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Lisiane Bizarro Araujo

Porto Alegre

2022

Camila Jacques Pedroso

Revisão sobre as evidências de eficácia da Terapia do Esquema para ansiedade social

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Lisiane Bizarro Araújo

_____ em ____ de outubro de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Lisiane Bizarro Araújo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nome e titulação do orientador

Instituição do orientador

Dr. Wilson Vieira Melo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nome e titulação do membro da banca

Instituição do orientador



Aos meus pais, que tanto admiro e que foram os maiores apoiadores dos meus objetivos, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

Alcançar o curso e a Universidade dos meus sonhos não foi um percurso fácil, ao longo do caminho tive o suporte de pessoas que foram essenciais a esta conquista. Início agradecendo aos meus pais, Sandra e Edison, minhas família, que foram o maior suporte durante esta trajetória, são o apoio emocional e a maior torcida para (todas) minhas realizações. Kate, mais que meu cachorro de estimação, minha maior companhia de estudos, a mamãe te ama!

Ao meu companheiro, Luís Felipe, obrigada por me motivar em tantos dias ruins, tu foste essencial do início ao fim, desde a busca pela minha vaga na Federal, obrigada por ser a escuta e carinho que eu preciso. Joice, obrigada pelo apoio, minha dívida está de pé ainda!

À minha orientadora, Dra. Lisiane Bizarro, obrigada por todo o suporte durante estes meses, agradeço a persistência na busca pelo meu tema perfeito e o cuidado com o processo de escrita. Aos meus professores que incentivaram o melhor de mim e fortaleceram esta trajetória, em especial ao Magnus, Daiana Becker, Tânia Barros, Regina Santos e Luciano Marques, vocês foram a base desta conquista e da formação de quem sou hoje.

À Equipe Wainer pela oportunidade e em especial ao supervisor Me. Fernando Rainho, que me ensinou a prática clínica de maneira muito mais humana e compassiva, és a minha inspiração como profissional. Às psicólogas Maria Eduarda e Victória Ramos e demais colegas de estágio, a experiência ficou ainda mais completa e rica com vocês ao meu lado.

Ao Grupo PROPAP, agradeço aos meus supervisores, Dra. Denise Yates, Me. Giovanna Cauduro, Mateus Benites, Kaena Garcia e colegas de estágio, o amor pelas práticas parentais estará sempre comigo, obrigada por tanto.

Ao time NAE/SOP, NuPICC e NEIC, Dra. Alessandra Blando, Dr. Marco Teixeira, Dra. Cláudia Sampaio, Dra. Ana Cristina e demais colegas, obrigada por confiarem tanto na minha forma de trabalhar e me incentivarem a me expor aos meus desafios da prática profissional.

Às minhas amigas de graduação, Gabriela Pereira (meu suporte motivacional e acolhedor em dias difíceis), Júlia Krebs, Yasmin Pedroso, Pâmela Machado, Juliana Markus, Renata Miranda e Fabiana Grandene, vocês tornaram este percurso muito mais leve e completo. Suzana (in memoriam), esta conquista é nossa. Bianca Geisler, Ana Laura, Thaianne e Bianca Ambrosini, minhas incentivadoras, amo vocês!



Nada nos impede mais de ser naturais do que o desejo de o parecermos. François, Duque de la Rochefoucauld (Escritor e aristocrata francês,. 1613~1680)

RESUMO

Atualmente, a melhor evidência de eficácia para o transtorno de ansiedade social é a intervenção pela terapia cognitivo-comportamental. A Terapia do Esquema (TE) é uma modalidade de terapia cognitivo-comportamental que surgiu com foco no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade e casos desafiadores. O propósito deste trabalho foi encontrar estudos que avaliam esquemas ativados em indivíduos com sintomas de ansiedade social e as evidências da eficácia de intervenções que utilizam a TE para diminuir sintomas de ansiedade social. A revisão foi conduzida de maneira análoga ao modelo PICO de revisão sistemática de 17 estudos datados entre 2013 e 2022. Após a leitura, os dados dos materiais foram organizados para permitir a análise das evidências. Considerando as poucas publicações envolvendo estes temas, a Terapia do Esquema ainda carece de maiores evidências para a intervenção com a ansiedade social, no entanto, é possível que novos estudos se aprofundem em programas e intervenções precoces a fim de prevenir o surgimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos e o agravamento do quadro diagnóstico.

Palavras-chave: Fobia Social. Ansiedade Social. Terapia do Esquema.

ABSTRACT

Currently, the best evidence of efficacy for social anxiety disorder is intervention by cognitive-behavioral therapy. The Schema Therapy (ST) is a modality of cognitive-behavioral therapy that emerged with a focus on treating patients with personality disorders and challenging cases. The purpose of this work was to find studies that evaluate activated schemes in individuals with symptoms of social anxiety and the evidence of the effectiveness of interventions that use ST to reduce symptoms of social anxiety. The review was conducted in a manner analogous to the PICO model of systematic review with 17 studies dated between 2013 and 2022. After reading, the data of the materials were organized to allow the analysis of the evidence. Considering the few publications involving these topics, the Schema Therapy still lacks more evidence for intervention with social anxiety, however, it is possible that new studies will delve into early programs and interventions in order to prevent the emergence of Early Maladaptive Schemas and the worsening of clinical diagnostic.

Keywords: Social Phobia. Social Anxiety. Schema therapy.

SUMÁRIO

Introdução	9
Método	12
Resultados.....	14
Discussão	21
Conclusão.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE.....	27
A. Quadro completo da Análise dos Resultados.....	27

INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são estruturas emocionais básicas do ser humano; no entanto, quando um indivíduo manifesta esses sintomas em contextos sociais de maneira desproporcional à ameaça real, pode tornar-se um problema de saúde que necessita uma abordagem qualificada. Apresentar uma preocupação disfuncional sobre o que outras pessoas podem estar pensando a respeito de si é um dos principais critérios que, ao durarem por pelo menos 6 meses, classificam-se no Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (ou Fobia Social), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (APA, 2014).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), a média de idade do início deste transtorno ocorre por volta dos 13 anos, sendo 75% do diagnóstico com início entre 8 e 15 anos, além disso, afeta predominantemente o gênero feminino. Ramos & Cerqueira-Santos (2021) diz que, ainda que o TAS possua aspectos adaptativos, contribuindo nos comportamentos sociais de integração e desejabilidade, a desregulação deste funcionamento estaria associada à condição de sofrimento. Devido à grande frequência desses sintomas em populações clínicas, bons instrumentos de avaliação e rastreio são importantes para o diagnóstico efetivo e diferencial (Moreno & Melo, 2022).

Conforme Ramos & Cerqueira-Santos (2021), há diversos instrumentos para mensurar a ansiedade social; entre eles, há o destaque para: o *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS, que relaciona a medos gerais na interação social) e o *Social Phobia Scale* (SPS, relacionada ao medo associado à realização de atividades cotidianas). As versões reduzidas das escalas validadas para o contexto brasileiro foram denominadas em português de Escala de Ansiedade em Interação Social Reduzida (SIAS-6) e Escala de Ansiedade Social Reduzida (SPS-6) (Ramos & Cerqueira-Santos, 2021).

Apesar de ainda haver poucas pesquisas envolvendo os tratamentos adequados para o TAS, alguns estudos relatam que, atualmente, o melhor evidência de eficácia para este transtorno é a intervenção pela terapia cognitivo-comportamental (Asnaani et al., 2020; Butler et al., 2021; Moreno & Melo, 2022). As técnicas de exposição da Terapia Cognitivo-comportamental são comumente utilizadas nas intervenções com transtornos de ansiedade. Desta forma, ativa-se o medo causador (neste caso, a exposição social), mas as informações no contexto confirmam que não há nada de ameaçador para sentir-se em risco. De fato, o repertório de habilidades sociais encontra-se limitado em pessoas com ansiedade social como uma

consequência da evitação dos contextos sociais. O treino em habilidades sociais é uma estratégia utilizada para auxiliar na redução destes sintomas (Borba, Hayasida & Lopes, 2019).

Uma vertente teórica que parte da TCC, é a Terapia do Esquema (TE), criada por Young (2003). A TE surgiu com foco no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade e casos desafiadores. De acordo com Young, Klosko & Weishaar (2008), ela amplia a intervenção da TCC ao dar uma ênfase maior na investigação das origens infantis e adolescentes dos problemas psicológicos, às técnicas emotivas, à relação com o terapeuta e aos estilos desadaptativos de enfrentamento. A intervenção funciona como um antídoto parcial às necessidades que não foram atendidas adequadamente durante a infância.

Existem necessidades emocionais fundamentais para os seres humanos: (1) vínculos seguros; (2); autonomia, competência e sentimento de identidade; (3) limites realistas e autocontrole (4) liberdade de expressão, necessidade e emoções válidas e (5) espontaneidade e lazer (Young, Klosko & Weishaar, 2008). Quando, no entanto, estas necessidades não são supridas, há a possibilidade de o indivíduo desenvolver os esquemas iniciais desadaptativos (EID's). De acordo com Young (2008), os EID's são padrões emocionais e cognitivos estáveis e duradouros que se desenvolvem na infância e passam a ser uma forma como o indivíduo interpreta o mundo ao seu redor. Os 18 esquemas são organizados então em 5 domínios esquemáticos, domínios estes que representam cada necessidade emocional não suprida, da seguinte forma: 1º: Desconexão e rejeição (ausência de vínculos seguros): abandono/instabilidade; desconfiança/abuso; privação emocional; defectividade/vergonha e isolamento social/alienação; 2º: Autonomia e desempenho prejudicados (ausência de autonomia, competência e sentimento de identidade): dependência/incompetência; vulnerabilidade ao dano ou à doença; emaranhamento/self subdesenvolvido; e fracasso; 3º: Limites prejudicados (ausência de limites realistas e autocontrole): arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes; 4º: Direcionamento para o outro (ausência de liberdade de expressão, necessidade e emoções válidas): subjugação, auto sacrifício e busca por aprovação/reconhecimento; 5º: Supervigilância e inibição (ausência de espontaneidade e lazer): negativismo/pessimismo; inibição emocional; padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva.

Além disso, na atualidade existe uma demanda mundial por práticas na saúde baseada em evidências em diversas especialidades envolvidas nos cuidados da saúde e sua promoção. (Melnick, Carvalho & Souza, 2014). Ainda, de acordo com as autoras, a Prática de Psicologia Baseada em Evidências (PPBE) é uma abordagem que visa a tomada de decisão a partir da

melhor evidência disponível para o cuidado na intervenção. Assim, promove um cuidado em saúde com a aplicação de princípios empíricos e eficazes.

A PPBE, de acordo com Spring (2007), considera 3 vertentes que precisam ser consideradas ao determinar a intervenção: (1) a melhor evidência científica disponível, (2) expertise clínica e (3) as características do cliente. As evidências são classificadas considerando informações científicas de maior confiabilidade e precisão em condutas terapêuticas e preventivas. (Melnick, Carvalho & Souza, 2014). De acordo com as autoras, o primeiro domínio se ordena conforme a seguinte ordem por uma maior evidência: (1) Revisões Sistemáticas, (2) Ensaio Clínico, (3) Comparação entre grupos, (4) Estudo de coorte, (5) Casos e controle, (6) Série e relatos de Casos.

Com base nesses domínios, o propósito deste estudo foi encontrar estudos que avaliam esquemas ativados em indivíduos com sintomas de ansiedade social e as evidências existentes hoje da eficácia de intervenções que utilizam a TE para diminuir sintomas de ansiedade social. Para isto, foi realizada uma busca a partir da base de dados APA PsyNET e incluídas 17 publicações datadas entre 2012 e 2022, empíricas e artigos de periódicos.

MÉTODO

Utilizou-se os descritores DeCS/MESH. Seguindo as palavras-chave “*schema therapy*” (terapia do esquema) OR “*young schema*” (esquema de Young) OR YSQ (*Young Scale Questionnaire*) OR *Schema-focused therapy* (terapia focada no esquema) OR *cognitive schema* (esquema cognitivo) como *Any Field* (qualquer campo); e “*social phobia*” (fobia social) OR “*social anxiety*” (ansiedade social) como *Index Terms* (termos indexados), na base de dados APA PsycNET em junho de 2022. Esta base de dados foi escolhida em virtude da exclusividade das publicações da área da Psicologia e da ciência do comportamento.

Como inclusão das publicações, os seguintes critérios foram aplicados: (1) Publicações entre 2012 e 2022; (2) Estudo empírico; (3) Artigo de periódico.

A partir da consulta, foram acessados os arquivos e realizada uma leitura preliminar com revisão dos critérios de inclusão. Para a revisão, conduzida de maneira análoga ao modelo PICO (Santos, Pimenta & Nobre 2007) de revisão sistemática. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho). Neste caso, paciente refere-se aos indivíduos com sintomas de ansiedade social e/ou participantes das pesquisas; intervenção - que apesar de não se apresentar em todos os artigos, refere-se ao processo ocorrido nos estudos; comparação, referindo-se à comparação entre indivíduos e grupos, e os desfechos apresentados - tanto em intervenções, quanto nos resultados das análises.

Sendo assim, os dados foram organizados e descritos em uma tabela que continha as seguintes colunas: código (categorização dos artigos em ordem decrescente de publicação com as letras do alfabeto); primeiro autor e ano da publicação; título da publicação; contexto (país de origem); população (estudantes de ensino médio/graduação/ensino superior, pacientes clínicos, adultos, adolescentes e etc.); tamanho da amostra; tipo de intervenção realizada (estudo de caso; intervenção clínica, comparação entre grupos e etc.); período da intervenção (datas que ocorreram as etapas); média de idade dos participantes; metodologia (estudo transversal descritivo; análise qualitativa; estudo longitudinal e etc.); quantidade de etapas/encontros; instrumentos utilizados; intervenções comportamentais/técnica realizada (psicoeducação, cartões de enfrentamento, diálogo entre modos, técnicas experienciais de imagem e etc.); resultados; follow-up (se houve); limitações relatadas pelo autor; e observações (comentários após cada leitura). Nas linhas, os artigos foram organizados em ordem decrescente pelo ano de publicação.

A partir da organização dos materiais, buscou-se encontrar a melhor evidência existente hoje para intervenção em TE com base na PPBE para tratamento de sintomas do Transtorno de

Ansiedade Social. Os critérios para a análise foram usados como base prioritária os descritos pela PPBE relatados por Melnick, Carvalho & Souza (2014), somadas a categorias qualitativas de uma intervenção clínica, que destacamos como: formato do encontro, instrumentos utilizados, descrição dos processos, follow-up, limitações relatadas pelo autor e limitações percebidas durante a análise deste trabalho.

Desta forma, a ordenação foi feita da seguinte maneira:

- Metodologia: (1) Revisões Sistemáticas, (2) Ensaio Clínico, (3) Comparação entre grupos, (4) Estudo de coorte, (5) Casos e controles, (6) Série e relatos de Casos. (Melnick, 2014);

- Formato do encontro: (1) Processo psicoterapêutico com intervenção semanal, (2) Processo terapêutico com intervenção mensal, (3) Intervenção única, (4) Psicoeducação;

- Instrumentos: (1) escalas validadas para a intervenção; (2) avaliam o que o estudo se propõe;

- Descrição: (1) Descrição clara das etapas realizadas;

- Follow-up: (1) Ocorrência de follow-up

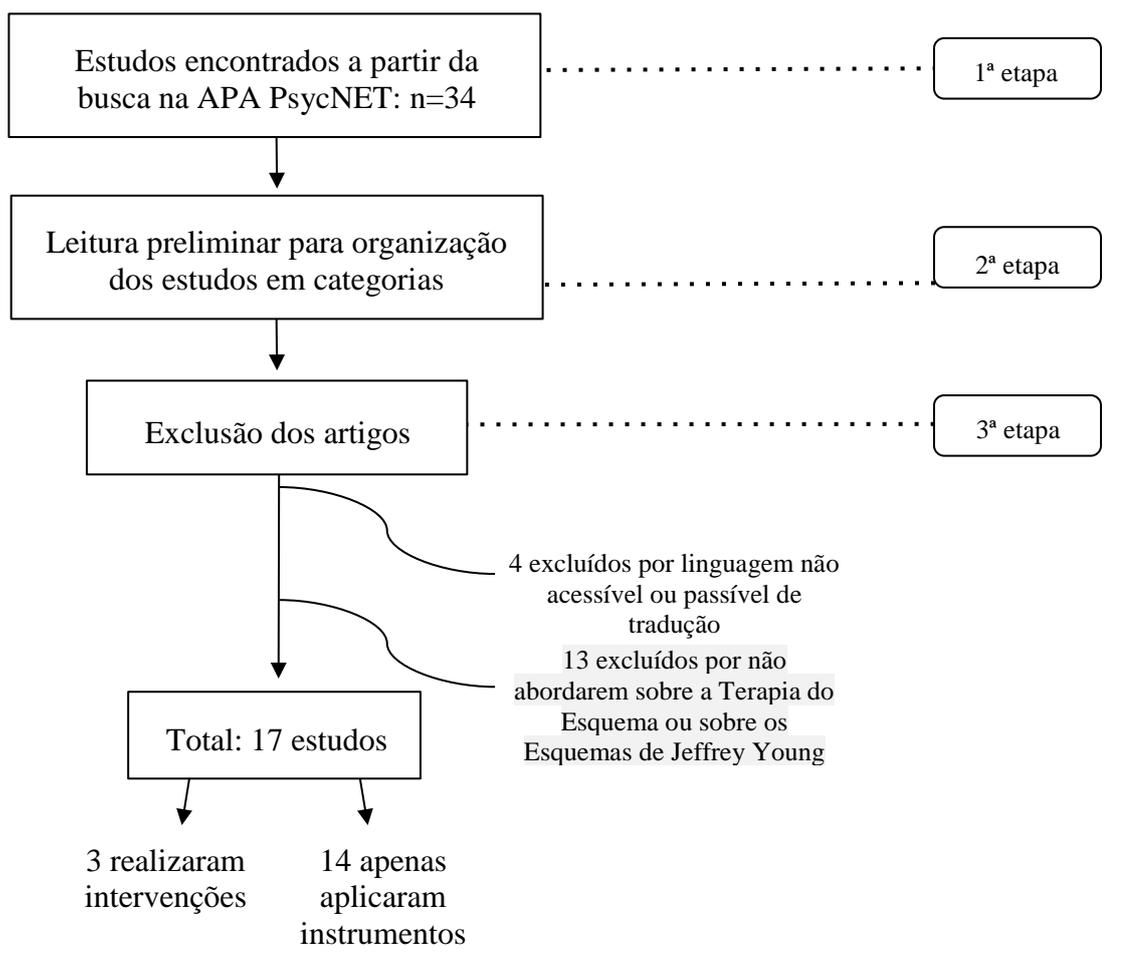
- Limitações relatadas pelo autor;

- Limitações percebidas na análise;

RESULTADOS

Das 34 publicações encontradas, excluiu-se estudos que: (1) Não possuíam uma linguagem acessível e passível de tradução online (quatro estudos); (2) Não abordaram sobre a TE ou sobre os Esquemas de Jeffrey Young. (treze estudos). Estes artigos apareceram na chave de busca por abordarem sobre esquemas, mas em referência a outras abordagens de terapias cognitivas, diferente dos 18 esquemas descritos em “Terapia do esquema - Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras” (Young, Klosko & Weishaar, 2008). Restaram, portanto, 17 publicações para este estudo. Após esta etapa, foi realizada uma leitura na íntegra para uma análise completa das publicações. Na Figura 1, é apresentado o fluxograma com a síntese do processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das publicações.



Fonte: Autora (2022).

No Quadro 1 há uma amostra resumida dos dados organizados para a análise - a versão completa está disponível na seção APÊNDICE. O Código atribuído ao estudo na primeira coluna será utilizado no decorrer da sessão de resultados para referir-se aos estudos.

Quadro 1 - Síntese dos dados utilizados para análise.

Código	Primeiro autor, ano	Título	Contexto	Amostra	Quantidade de sessões/etapas/encontros	Sigla dos instrumentos utilizados	Intervenções Comportamentais/Técnica
A	Asmari, 2022	Early negative memories, humiliation and defectiveness/shame schema: An emotion-focused therapeutic approach to social anxiety.	Irã	105 estudantes, 44 homens (41,9%), 61 mulheres (58,1%)	2	SPIN; HI; ELES; YSQ-S3;	NA
B	Penney, 2022	A novel application of the schema therapy mode model for Social Anxiety Disorder: A naturalistic case study.	Sidney, Austrália	1	10	DASS-21	Diálogo entre modos; técnica experiencial de imagem
C	Shojaati, 2021	Do emotional abuse and personality traits predict early maladaptive schemas and social anxiety	Irã	210	1	EAQ; YSQ-S3; NEO-PI-R; SAQ-C;	NA
D	Romano, 2021	Imagery Rescripting of Painful Memories in Social Anxiety Disorder: A Qualitative Analysis of Needs Fulfillment and Memory Updating	Canadá	14	1	MINI; ADIS-5;	Exercício de imagem
E	Obeid, 2020a	Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate	Líbano	707	1	FIS; RSE; HAM-D; HAM-A; RQ; LSAS; YSQ-S3; CAS; GTS;	NA

		partner violence, attachment, and maladaptive schemas.					
F	Obeid, 2020b	Construction and validation of the Lebanese fear of relationship commitment scale among a representative sample of the Lebanese population.	Líbano	568	1 ou 2 (se aplicado o Test-retest)	FIS; RSE; HAM-D; HAM-A; RQ; LSAS; YSQ-S3; CAS; GTS;	NA
G	Drummond, 2018	Early maladaptive schemas in people with a fear of blushing.	Reino Unido	136	1	BTS-Q; SIAS; YSQ-S3;	NA
H	Calvete, 2018	Continued bullying victimization in adolescents: Maladaptive schemas as a mediational mechanism.	Espanha	1.328 adolescentes (45% do sexo feminino)	3 etapas (T1, T2 e T3)	PRQ; CTS-PC; YSQ-S3; SAS-A;	NA
I	Parsons, 2017	Testing the relationship between social anxiety schemas, mindfulness facets, and state and trait social anxiety symptoms.	Estados Unidos	235 estudantes de graduação (70.6% mulheres)	1	SIAS; SPS; FFMQ; YSQ-S3	Vídeo-gravação da tarefa de fala
J	Calvete, 2015	A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents.	Espanha	1281 adolescentes (593 meninas e 688 meninos)	3	ALEQ; YSQ-S3; CESD; SAS-A	NA
K	González-Díez, 2015	Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study.	Espanha	471 (56.95% mulheres)	3	YSQ-S3; LMSQ; SAQ-A30;	NA
L	Cohen, 2015	Enmeshment schema and quality of life deficits: The mediating role of social anxiety.	Estados Unidos	235	NR	SIAS; YSQ-S3; QOLI;	NA

M	Orue, 2014	Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents.	Espanha	1170	3	YSQ-S3; CRSQ; CESD; SAS-A;	NA
N	Calvete, 2014	Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms.	Espanha	1.052	3	YSQ-S3; CTSPC; PRQ; BFQ-C; CECA; CESD; SAS-A;	NA
O	Mairet, 2014	How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety.	Austrália	360	1	SIAS; YRAI; YCI; TIPI; YSQ-S3; SPS;	NA
P	Toro, 2014	Design and validation of Maladaptive Self-Schemas Questionnaire for Social Phobia CAD-FS.	Colombia	1.413	NR	YSQ; SISST; FNE; BFNE; STABS; SADS;	NA
Q	Calvete, 2013	Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts.	Espanha	1052 (499 meninas and 553 meninos)	3	SAS-A; SCQ; YSQ-S3;	NA

Fonte: Autora (2022)

Os estudos analisados foram publicados entre 2013 e 2022. 6 deles na Espanha (6 deles na Espanha (35,29% - estudos H, J, K, M, N, Q), enquanto que Irã (A e C), Austrália (B e O), Líbano (E e F) e Estados Unidos (I e L) publicaram 2 estudos cada (11,76% cada) e Canadá (D), Reino Unido (G), e Colômbia (P), apenas 1 (5,88% cada). Apenas um estudo avaliou pessoas com ansiedade social diagnosticados com TAS (estudo A), os demais participantes dos outros estudos eram pacientes clínicos (sem critérios para inclusão na pesquisa), alunos de ensino fundamental, médio e superior e comunidades habitacionais.

Os tamanhos das amostras foram variados, com destaque para o estudo B, que realizou um estudo de caso único, e para N e Q que possuíam o mesmo tamanho de participantes, possivelmente utilizando uma análise da mesma amostragem, visto que possuem a mesma autora.

A maioria dos estudos não especificaram o período de duração dos encontros - incluindo o tempo médio para resposta dos instrumentos (A, B, C, E, F, G, H, I - que relata apenas o tempo da técnica comportamental, L, O, P e Q). A idade dos participantes foi diversificada (crianças, adolescentes e adultos), sendo 27,36 anos a maior média relatada (D), portanto uma participação predominante de pessoas jovens. Seis publicações são de estudos longitudinais (H, J, K, M, N e Q) e outras três (A, E e F), transversais.

Somadas, as publicações utilizaram 43 instrumentos para avaliar sintomas de ansiedade: *Anxiety Disorders Interview Schedule* (ADIS-5) (D); *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (B); *Hamilton anxiety scale* (HAM-A) (E e F); para avaliar sintomas de ansiedade social: *Blushing Trembling and Sweating Questionnaire* (BTS-Q) (G); *Brief Fear of Negative Evaluation Scale* (BFNE) (P); *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNE) (P); *Liebowitz social anxiety scale* (LSAS) (E e F); *Social Anxiety Questionnaire for Adults* (SAQ-A3) (E); *Social Anxiety Questionnaire for children* (SAQ-C) (C); *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A) (H, J, M, N e Q); *Social Avoidance and Distress Scale* (SADS) (P); *Social Cognitions Questionnaire* (SCQ) (Q); *Social Interaction Self Statement Test* (SISST) (P); *Social Phobia Inventory* (SPIN) (A); *Social Phobia Scale* (SPS) (I, L e O); *Social Thoughts and Beliefs Scale* (STABS) (P) e *The Social Interaction and Anxiety Scale* (SIAS) (G, I, O). Para avaliar esquemas: *Looming Maladaptive Style Questionnaire* (LMSQ) (K); *Young Schema Questionnaire-Short Form* (YSQ-S3) (A, C, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O e Q); *Young-Rygh Avoidance Inventory* (YRAI) (O); para avaliação da personalidade foram utilizados os seguintes instrumentos: *Big Five Questionnaire-Children* (BFQ-C) (N); *Neuroticism-extraversion-openness personality inventory - short form* (NEO-PI -R) (C); *Ten-Item Personality Inventory* (TIPI) (O) e *Young Compensation Inventory* (YCI) (O); e outros diversificados: *Abuse Scale of the Conflict Tactics Scales-Parent-to-Child Version* (CTS-PC) (H e N); *Adolescent Life Events Questionnaire* (ALEQ) (J); *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CESD) (J, M e N); *Childhood Experience of Care and Abuse-Adolescent Version* (CECA) (N); *Children Response Styles Scale* (CRSQ) (M); *Composite abuse scale* (CAS) (E e F); *Conflict Tactics Scales-Parent-to-Child Version* (CTSPC) (N); *Early Life Experiences Scale* (ELES) (A); *Emotional Abuse Questionnaires* (EAQ) (C); *Fear of Intimacy scale* (FIS) (E e F); *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) (I); *General trust scale* (GTS) (E e F); *Hamilton*

depression rating scale (HAM-D) (E e F); *Humiliation Inventory* (HI) (A); *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) (D); *Peer Relations Questionnaire for Children* (PRQ) (H e N); *Quality of Life Inventory* (QOLI) (L); *Rosenberg self-esteem scale* (RSE) (E e F) e *The relationship questionnaire* (RQ) (E e F).

Em relação ao número de etapas de aplicação dos instrumentos de avaliação, a maioria das intervenções totalizou até 3 etapas (94%), exceto pelo B, que obteve 10 etapas ao longo da intervenção individual. Em relação às intervenções em Terapia do Esquema, enfatizamos que apenas 3 estudos realizaram algum procedimento: o estudo B, que trabalhou com caso único, relatou uma intervenção clínica com 10 sessões. Neste trabalho, foram realizadas as técnicas cognitivas do diálogo entre modos (utilizando o modo pais internalizados supercríticos com o modo criança-vulnerável) e a técnica experiencial de imagem (momento da intervenção que o paciente usou para lembrar de uma situação de rejeição da infância e, juntamente com a entrada do terapeuta, trabalhou-se a entrada do modo adulto-saudável na lembrança para resolver a sensação de vulnerabilidade); o estudo D realizou uma intervenção com quatorze participantes diagnosticados com TAS. Neste estudo, os indivíduos foram convocados a lembrar de alguma situação social negativa que tenham vivenciado e passaram por uma sessão individual de Exercício de Imagem (todas elas gravadas em vídeo) durante aproximadamente 60-90 minutos; já a intervenção realizada pelo estudo I foi a exposição utilizando uma tarefa de falar perante uma gravação durante aproximadamente 5 minutos.

Em relação aos esquemas predominantes na avaliação, três estudos não relataram (D, I e P), e os outros estudos relataram os esquemas mencionando o domínio esquemático predominante e outros o esquema específico. O Domínio esquemático de Desconexão e rejeição - 1º domínio (que reúne 5 esquemas, incluindo defectividade/vergonha), foi destacado pelos estudos C, H, J, N e O. Os outros esquemas destacados do primeiro domínio foram: abandono (F), desconfiança/abuso (F), privação emocional (E e G), defectividade/vergonha (A, B, E, F e G) e isolamento social (B e G). O domínio de autonomia e desempenho prejudicados - 2º domínio, foi destacado apenas pelo estudo (K), deste domínio, destaque para os esquemas incompetência/dependência (B), vulnerabilidade (E), emaranhamento (L) e fracasso (E); o 4º domínio, direcionamento para o outro, evidenciado por J, K, M e Q), sem destaque para esquemas específicos. Por fim, o estudo G enfatiza o esquema de inibição emocional, pertencente ao 5º domínio (supervigilância e inibição).

O follow-up foi relatado apenas pelo estudo D após 6 meses da intervenção. Os estudos H, J, K, M, N e Q, que fizeram estudos longitudinais, relataram a realização de T3. O estudo A descreveu que as primeiras experiências de vida, momento crucial para a ativação dos

esquemas, possuem um impacto com a ansiedade social; ainda, experiências de humilhação mediadas pelo esquema de defectividade/vergonha são preditores significativos na ansiedade social. C relata que há uma relação significativa entre o abuso emocional vindo dos pais e as práticas parentais disruptivas, e os EID's em crianças, ainda, enfatiza que três domínios (direcionamento para o outro, autonomia/desempenho prejudicados e desconexão/rejeição) desempenham um papel importante na ansiedade social, com destaque para desconexão/rejeição, que tem o maior impacto no sintoma. Como resultado da vitimização contínua de bullying - foco do estudo H, tanto na família quanto na escola, os adolescentes podem desenvolver EID'S que os colocam em maior risco de serem vítimas de bullying novamente.

O estudo B relata que as técnicas realizadas na intervenção (diálogo entre modos e a técnica experiencial de imagem), resultaram na modificação das crenças do paciente, refletindo em um maior envolvimento social posteriormente. Em D, com a realização do exercício de imagem, a maioria dos participantes foi capaz de reconhecer e satisfazer as necessidades de seus "eus" mais jovens, experimentando e encenando uma variedade de diferentes estratégias de reestruturação cognitiva durante o processo de intervenção, indicando, desta forma, uma atualização na memória disfuncional.

O estudo J relata que os domínios de desconexão/rejeição, autonomia e desempenho prejudicados e direcionamento para o outro estão associados a níveis de sintomas depressivos e de ansiedade social. Além disso, alega que não houve interações consistentes e significativas entre EID's e estressores na predição de sintomas. Em K, os resultados mostraram que três domínios esquemáticos (autonomia e desempenho prejudicados, limites prejudicados e direcionamento para o outro) preditaram o aumento da ansiedade social, além de que a crença para a ameaça social atuou como mediador entre o direcionamento para o outro e a ansiedade social em T3.

No estudo L, a ansiedade social mediou a relação entre esquemas de emaranhamento e os prejuízos na qualidade de vida, satisfação com a vida doméstica e outros critérios concretos de sucesso e a qualidade dos relacionamentos atuais. O relata que os indivíduos com maior ansiedade social exibem níveis mais altos de esquemas dentro do domínio de desconexão e rejeição. Por fim, Q destaca que EID's no domínio de direcionamento para o outro desempenham um papel relevante no desenvolvimento e manutenção da ansiedade social.

DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou encontrar estudos que avaliavam esquemas ativados em indivíduos com ansiedade social e as evidências existentes hoje da eficácia de intervenções que utilizam a Terapia do Esquema para diminuir sintomas.

O Domínio esquemático de Desconexão e Rejeição, em especial com o esquema de Defectividade/vergonha, foi o mais destacado nos estudos. Isso se refere ao sentimento de ser falho, ruim, inferior, a sensação de vergonha de que os outros irão perceber os próprios defeitos do indivíduo (Young, Klosko & Weishaar, 2008). O domínio de orientação para o outro também foi evidenciado. Atender aos outros em primeiro lugar, no caso da ansiedade social, dando importância para o que os outros estão pensando e no valor que isso possui sobre si. Ambos domínios condizentes com o funcionamento do TAS. A divergência em menor grau com outros esquemas pode ter ocorrido devido à diversidade dos temas abordados juntamente com a fobia social, como violência conjugal, validação de instrumento, medo de ruborizar, bullying e outros. Outros estudos mais específicos poderão averiguar a disparidade entre os esquemas apresentados em menor grau, além dos não citados pelos estudos.

Em relação à metodologia utilizada, não houve estudos com evidências melhores do que o nível 6, série e relatos de caso. Dos 3 estudos que realizaram intervenções, o estudo de Penney & Norton (estudo B), que descreve um processo terapêutico semanal com 10 sessões, no entanto, é um relato de caso único, o que impede uma força mais robusta para demonstrar a aplicabilidade do estudo a outros indivíduos com os mesmos sintomas e a eficácia da TE no tratamento. No quesito instrumentos, o estudo utiliza apenas uma escala para a avaliação de estresse, ansiedade e depressão. Houve a descrição das etapas e procedimentos utilizados durante cada encontro, mas não foi relatada a realização de follow-up, não obtendo um retorno da eficácia a longo prazo da intervenção. No estudo de Romano et al. (2021) (estudo D), a amostra de quatorze participantes permite uma melhor comparação entre os indivíduos, no entanto, a intervenção realizada é de apenas 1 encontro, utilizando somente uma técnica da TE. Na coleta, os autores utilizaram apenas instrumentos para a investigação de transtornos mentais e transtornos de ansiedade. O estudo descreveu de maneira clara as etapas, relatando os pensamentos surgidos na intervenção e as possíveis reestruturações para os participantes. Follow-up realizado após 6 meses, tendo a maioria relatado melhoria após a intervenção. E Cohen et al. (2015) (estudo I), com uma amostra de 235 estudantes, também realizou apenas uma etapa, e utilizaram instrumentos para avaliar a Ansiedade Social, os Esquemas de Young e as facetas do *mindfulness*. A descrição dos procedimentos não foi realizada de maneira clara,

deixando confusa a leitura das etapas e de uma possível reaplicação. Não houve a realização de follow-up. Portanto, em relação a estas intervenções, não foi identificada uma forte evidência de eficácia nas intervenções em TE. Os estudos falham em aspectos cruciais de realização, sendo amostras pouco representativas, não avaliadas de maneira adequada se se enquadram ao fenômeno do Transtorno de Ansiedade Social e quais esquemas presentes nos indivíduos. Além disso, não há a realização de follow-ups como validador de que os procedimentos foram eficazes.

Alguns estudos realizaram metodologias transversais com o objetivo de compreender o funcionamento dos indivíduos e averiguar a longo prazo as mudanças ocorridas. Estes materiais permitem um olhar para como ocorre o funcionamento dos indivíduos, mas sem que mostre a aplicação da Terapia do Esquema na prática clínica. Ou seja, interpreta o funcionamento de indivíduos a partir da teoria, mas sem a funcionalidade de uma intervenção.

Conforme descrito por Calvete et al. (2018) (estudo H), enquanto os resultados sugerem que EID's podem contribuir para sintomas de ansiedade social e vice-versa, programas de intervenção devem considerar a interação entre essas variáveis para melhorar o ajustamento psicossocial. Assim, sem fortes evidências ainda, o estudo demonstra se apropriar da teoria de descrita por "Terapia do Esquema - Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras" (Young, Klosko & Weishaar, 2008), reconhecendo a importância das necessidades emocionais básicas dos sujeitos, e que, na ausência deste suprimento, quais poderiam ser as possíveis consequências. Intervenções precoces (como psicoterapia infantil e treino de pais, por exemplo, ambos voltados para trabalhos com as necessidades emocionais básicas) seriam alternativas possíveis para evitar a ativação de EID's e os possíveis agravantes no futuro (Cardoso & Quevedo, 2021).

É importante ressaltar que este estudo possui algumas limitações. A Terapia do Esquema ainda é uma área pouco explorada na área da PPBE, limitando uma análise mais abrangente do fenômeno. As poucas publicações na área tornaram o escopo da pesquisa muito amplo e diversificado, impossibilitando uma pesquisa mais focal envolvendo o TAS e a Terapia do Esquema exclusivamente. Assim, a comparação das evidências de eficácia das intervenções foi possível em apenas 3 estudos, diferentes entre si. A limitação da língua foi um fator importante, estudos publicados nas línguas árabe, turco e croata dificultaram o acesso, inclusive na tentativa de recursos para a tradução. Além disso, ressaltamos que não houve publicações no contexto brasileiro. A contribuição deste trabalho é indicar o potencial de estudos futuros da aplicação da Terapia do Esquema para TAS.

CONCLUSÃO

A aplicação da Terapia do Esquema para o Transtorno de Ansiedade Social ainda carece de intervenções comprovadamente eficazes. A teoria é bem estudada e amplamente utilizada, e a ampliação das intervenções derivadas da teoria poderá ser feita a partir de direcionamento de evidências. No trabalho com pessoas com ansiedade social, é fundamental que ocorra uma compreensão do fenômeno e a avaliação adequada do quadro diagnóstico, com instrumentos corretos e validados, equiparados por uma teoria testada e validada precocemente, sendo papel do terapeuta equilibrar a sua expertise profissional, os valores do paciente e a melhor evidência para o trabalho.

Com o entendimento dos principais domínios esquemáticos presentes, é possível que novos estudos se aprofundem em programas e intervenções precoces a fim de prevenir o surgimento de EID's, além de intervenções adequadas para pacientes com este diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-5* [Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5] (M. I. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato, & S. M. M. Rosa, Trans., 5th ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Asmari, Y., Dolatshahi, B., Poursharifi, H., & Barahmand, U. (2022). Early negative memories, humiliation and defectiveness/shame schema: An emotion-focused therapeutic approach to social anxiety. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1), 117–136. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.24193/jebp.2022.1.7>
- Asnaani, A., Benhamou, K., Kaczurkin, A. N., Turk-Karan, E., & Foa, E. B. (2020). Beyond the Constraints of an RCT: Naturalistic Treatment Outcomes for Anxiety-Related Disorders. *Behavior therapy*, 51(3), 434–446. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.007>
- Borba, C. de S, Hayasida, N. M. de A., & Lopes, F. M. (2019). Ansiedade social e habilidades sociais em universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 13(3), 119-137. <https://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.27052>
- Butler, R. M., O'Day, E. B., Swee, M. B., Horenstein, A., & Heimberg, R. G. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Predictors of Treatment Outcome in a Quasi-Naturalistic Setting. *Behavior therapy*, 52(2), 465–477. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.06.002>
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 278–288. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735–746. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.chiabu.2013.10.014>
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85–99. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10862-014-9438-x>
- Calvete, E., Fernández-González, L., González-Cabrera, J. M., & Gámez-Guadix, M. (2018). Continued bullying victimization in adolescents: Maladaptive schemas as a mediational mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3), 650–660. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10964-017-0677-5>
- Cardoso, T. J. W., & Quevedo, R. F. de. (2021). Psicoeducação das necessidades básicas emocionais aos pais/ cuidadores e relação com habilidades sociais. *Temas Em Educação e Saúde*, 17(00), e021004. <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.14410>

- Cohen, J. N., Jensen, D., Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2015). Enmeshment schema and quality of life deficits: The mediating role of social anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(1), 20–31. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1891/0889-8391.29.1.20>
- Drummond, P. D., & Gatt, S. J. (2018). Early maladaptive schemas in people with a fear of blushing. *Clinical Psychologist*, 22(2), 203–210. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1111/cp.12114>
- González-Díez, Z., Calvete, E., Riskind, J. H., & Orue, I. (2015). Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 59–65. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.janxdis.2014.12.014>
- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 14(2), 171–189.
- Melnik, T., Carvalho, M., Souza, W. (2014) A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79-92. Recuperado de: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/44>
- Moreno, A. L. & Melo, W. V. (2022) Transtorno de Ansiedade Social. Casos clínicos em saúde mental: diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências. v. 1, p. 71-80. Porto Alegre: Artmed.
- Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Zakhour, M., Kheir, N., Salameh, P., & Hallit, S. (2020). Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 486–494. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1111/ppc.12438>
- Obeid, S., Fares, K., Haddad, C., Lahoud, N., Akel, M., Zakhour, M., Kheir, N., Salameh, P., & Hallit, S. (2020). Construction and validation of the Lebanese fear of relationship commitment scale among a representative sample of the Lebanese population. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 280–289. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1111/ppc.12424>
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1281–1291. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.adolescence.2014.09.004>
- Parsons, E. M., Luebke, A. M., & Clerkin, E. M. (2017). Testing the relationship between social anxiety schemas, mindfulness facets, and state and trait social anxiety symptoms. *Mindfulness*, 8(6), 1634–1643. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12671-017-0738-6>

- Penney, E. S., & Norton, A. R. (2022). A novel application of the schema therapy mode model for Social Anxiety Disorder: A naturalistic case study. *Clinical Case Studies*, 21(1), 34–47. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1177/15346501211027866>
- Ramos, M. M., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*. 2021, v. 70, n. 2 Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>
- Romano, M., Hudd, T., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2021). Imagery rescripting of painful memories in social anxiety disorder: A qualitative analysis of needs fulfillment and memory updating. *Cognitive Therapy and Research*, 45(5), 902–917. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10608-020-10149-6>
- Santos, C.M. C., Pimenta, C. A. M. & Nobre, M. R. C. (2007) The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*. 2007, v. 15, n. 3, pp. 508-511. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- Shojaati, A., Kalantari, M., & Mulavi, H. (2021). Do emotional abuse and personality traits predict early maladaptive schemas and social anxiety. *Early Child Development and Care*, 191(3), 389–402. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.1080/03004430.2019.1621860>
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611–631. DOI: 10.1002/jclp.20373
- Toro, R., Arias, A., & Quant, D. M. (2014). Diseño y validación del Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social CAD-FS [Design and validation of Maladaptive Self-Schemas Questionnaire for Social Phobia CAD-FS]. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 135–148. Recuperado de: <https://doi-org.ez45.periodicos.capes.gov.br/10.15446/rcp.v23n1.29791>
- Young, J. E. (2003). *Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada no esquema*. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

APÊNDICE

A - Quadro completo da Análise dos Resultados

Código	Primeiro autor	Título	Contexto	População	Amostra	Período da Intervenção	Média de Idade	Metodologia	Quantidade de sessões/etapas/encontros	Duração dos Encontros	Sigla instrumentos utilizados	Intervenções Comportamentais/ Técnica	Resultados	Esquemas predominantes	Follow-up/T3	Limitações relatadas pelo autor
A	Asmari, 2022	Early negative memories, humiliation and defectiveness/shame schema: An emotion-focused therapeutic approach to social anxiety.	Irã	Estudantes diagnosticados com Ansiedade Social por psicólogos do Centro de Aconselhamento da Universidade Shahid Beheshti	105 estudantes, 44 homens (41,9%), 61 mulheres (58,1%)	Entre 3 de abril de 2019 e 4 de março de 2020 - período da avaliação para o diagnóstico	18 a 34 anos, (M = 23.1, DP = 3.5)	Estudo transversal descritivo - Compreender associações entre Experiências primárias de vida e Decorrências posteriores	2	NR	SPIN; HI; ELES; YSQ-S3;	NA	Os resultados mostraram que as primeiras experiências de vida tiveram um impacto positivo e significativo, tendo correlação com a ansiedade social. As experiências de humilhação mediadas pelo esquema de defectividade/vergonha são preditores significativos de ansiedade social.	Defectividade/vergonha e vergonha	Não realizado - abordagem pelo estudo	Questionários de autorrelato, diferença no significado dos construtos na teoria da Terapia Focada na Emoção com o que é medido quantitativamente em uma escala;
B	Penney, 2022	A novel application of the schema therapy model for Social Anxiety Disorder: A naturalistic case study.	Sidney, Austrália	Contexto Clínico	1	NR	20	Estudo de Caso Único	10	NR	DASS-21	Diálogo entre modos; técnica experiencial de imagem	Técnicas vivenciais resultaram em modificação cognitiva de núcleos negativos crenças, desconforto experiencial reduzido e maior envolvimento em ações sociais e atividades relacionadas	Defectividade/vergonha, incompetência e isolamento social	NR	Exemplo de caso único, investigação formal dos esquemas não foram utilizados (utilização de escalas); sem oportunidade para realizar o follow-up.

C	Shojaati, 2021	Do emotional abuse and personality traits predict early maladaptive schemas and social anxiety	Irã	Alunos da primeira série	210	NR	Crianças de 7 anos e Pais (Idade parental NR)	Análise descritiva, empírica, correlacional e de path analysis; funcionamento parental e reflexo nas crianças	1	NR	EAQ; YSQ-S3; NEO-PI-R; SAQ-C;	NA	Existe uma relação significativa entre abuso emocional dos pais e práticas parentais disruptivas e esquemas iniciais desadaptativos em crianças; há uma relação significativa entre neuroticismo e ansiedade social, da mesma forma, três áreas do esquema (direcionamento para o outro, autonomia/desempenho prejudicados e desconexão/rejeição) desempenham um papel importante na ansiedade social e o domínio de desconexão/rejeição tem o maior impacto neste sintoma.	Domínio de desconexão e rejeição	NA	Estudo dependeu dos administradores das escolas, dificuldade na flexibilização para a realização das coletas.
D	Romano, 2021	Imagery Rescripting of Painful Memories in Social Anxiety Disorder: A Qualitative Analysis of Needs Fulfillment and Memory Updating	Canadá	Contexto Clínico	14	NR	27,36 (DP = 8,91)	Análise Qualitativa das intervenções de exercício de imagem	1	60 - 90 minutos	MINI; ADIS-5;	Exercício de imagem	A maioria dos participantes foi capaz de reconhecer e satisfazer as necessidades de seus "eus" mais jovens, experimentando e encenando uma variedade de diferentes estratégias de reestruturação durante o processo de intervenção; as sessões de reestruturação de imagem revelaram indicações claras de que a memória havia sido atualizada;	NR	6 meses	Dados subjetivos; possíveis reinterpretações dos participantes ao se deparar com questões da infância;

E	Obeid, 2020a	Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas.	Líbano	Habitação Comunitária Libanesa	707	Novembro de 2017 e Maio de 2018	Maiores de 18 anos; 25.20 (DP = 8.81)	Estudo transversal - Avaliar o medo da intimidade (FOI) na população libanesa e seus correlatos como depressão, fobia social, autoestima, apego e esquemas mal-adaptativos.	1	NR	FIS; RSE; HAM-D; HAM-A; RQ; LSAS; YSQ-S3; CAS; GTS;	NA	Implementar programas educacionais para permitir que os adolescentes desenvolvam relacionamentos íntimos saudáveis, levando em consideração estilos de apego e esquemas iniciais prejudicados;	Defectividade/vergonha, desconfiança/abuso, vulnerabilidade, privação emocional e fracasso	NR	Autorrelato no preenchimento das escalas pode afetar a observação dos resultados; população apenas de áreas urbanas; Escalas árabes ainda não validadas;
F	Obeid, 2020b	Construction and validation of the Lebanese fear of relationship commitment scale among a representative sample of the Lebanese population.	Líbano	Habitação Comunitária Libanesa	568	Janeiro e Maio de 2018	23.03 (DP± 4.99); Indivíduos entre 18 e 60 anos.	Estudo transversal - Descrever a geração e validação da escala libanesa de medo do compromisso de relacionamento (LFRC) e fatores associados à CRF em uma amostra representativa da população libanesa	1 ou 2 (se aplicado o Test-retest)	NR	FIS; RSE; HAM-D; HAM-A; RQ; LSAS; YSQ-S3; CAS; GTS;	NA	Neste estudo, o esquema de abandono foi associado com maior medo de compromisso de relacionamento. A percepção de instabilidade ou da falta de confiabilidade de outros para apoio emocional e conexão durante a infância pode ser refletido como um medo de compromisso de relacionamento em fases posteriores da vida	Abandono, Defectividade/vergonha	NR	Contexto do Leste da Árabe, autorrelato nas respostas dos participantes;

G	Drummond, 2018	Early maladaptive schemas in people with a fear of blushing.	Reino Unido	31 estudantes universitários e 30 outros que participaram de um experimento psicofisiológico, 9 que responderam a uma propaganda na internet, 10 que se voluntariaram após lerem o post sobre o estudo no Facebook, 1 que respondeu o anúncio "fear of blushing" no site e outros 5 que não especificaram como descobriram o estudo. Dos 136 participantes, 97 eram mulheres (71%);	136	NR	13 (10%) tinham 18 ou 19 anos; 56 (41%) entre 20 e 29; 18 (13%) entre 30 e 39; 24 (18%) entre 40 e 49; e 25 (18%) entre 50 ou mais.	Coleta - determinar se esquemas desadaptativos precoces podem estar subjacentes às crenças disfuncionais que mantêm o medo de corar	1	NR	BTS-Q; SIAS; NAYSQ-S3;	Crenças sobre se sentir diferente das outras pessoas e uma forte necessidade de esconder pensamentos e sentimentos privados para evitar a desaprovação social, pode ser particularmente importante para desencadear o medo de corar;	Privação emocional, defectividade/vergonha, isolamento social/alienação e inibição emocional	NR	Maioria mulheres, obtiveram o interesse por ganhar créditos na disciplina do curso ao participar do estudo; estudo com base no que os participantes relataram; a relationship between maladaptive schemas and insufficient fulfilment of emotional core needs, we cannot be certain that maladaptive schemas reflected negative childhood experiences because schemas may also be influenced by innate temperament or culture; necessidade de um estudo longitudinal para melhor compreensão
---	----------------	--	-------------	---	-----	----	---	---	---	----	------------------------	--	--	----	--

H	Calvete, 2018	Continued bullying victimization in adolescents: Maladaptive schemas as a mediational mechanism.	Espanha	Vindos de 51 salas de aula em 8 centros educacionais em Bizkaia (Espanha). As escolas foram selecionadas aleatoriamente e a partir da lista de escolas da Bizkaia.	1.328 adolescentes (45% do sexo feminino) - T1 (taxa de participação: 89,79%), 1.197 medidas concluídas em T1 e T2 (taxa de participação: 81,99%) e 1.001 medidas concluídas durante todas as três ondas do estudo (taxa de participação: 68,56%)	NR - etapas espaçadas por 6 meses	15.05 anos (DP = 1.37)	Longitudinal; Análise dos resultados - comparação se há redução dos sintomas	3 etapas (T1, T2 e T3)	NR	PRQ; CTS-PC; YSQ-S3; SAS-A;	NA	Como resultado da vitimização tanto na família quanto na escola, os adolescentes podem desenvolver esquemas desadaptativos que os colocam em maior risco de novos episódios de vitimização. Isso é importante para entender o desenvolvimento da psicopatologia, pois tanto os esquemas desadaptativos quanto a vitimização são importantes fatores de risco para problemas psicológicos; Enquanto o resultados sugerem que esquemas mal-adaptativos podem contribuir para sintomas de ansiedade social e vice-versa, os programas de intervenção devem considerar a interação entre essas variáveis para melhorar o ajustamento psicossocial durante a adolescência.	Domínio de desconexão e rejeição	T3	Autorrelato; necessidades de estudos futuros para aprofundar;
I	Parsons, 2017	Testing the relationship between social anxiety schemas, mindfulness facets, and trait social anxiety symptoms.	Estados Unidos	Estudantes de graduação de (70.6% mulheres)	235 estudantes de graduação (70.6% mulheres)	NR	18.84 (DP = 1.14)	Análise dos dados coletados - Testar a relação entre AS, atenção plena e esquemas	1	NR / Tarefa de exposição da fala com até 5 minutos	SIAS; SPS; FFMQ; YSQ-S3	Vídeo-gravação da tarefa de fala	Momentos de atenção plena não foram um moderador significativo da relação entre esquemas e evitação comportamental; no entanto, os resultados indicaram que descrever o momento da atenção plena foi o preditor mais robusto	NR	NR	Resultados devem ser replicados dentro de uma amostra mais diversa, amostra clínica; influenciou o sintomas de ansiedade social;

												de estado de resposta ao estressor.			
J	Calvete, 2015	A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents.	Espanha	Estudantes do ensino médio	1281 adolescentes (593 meninas e 688 meninos)	NR	13.61 anos (DP = 1,41)	Longitudinal; 3 Analisar como os esquemas operam em sintomas ansiosos e depressivos ao longo do tempo	40 - 60 min	ALEQ; YSQ-S3; CESD; SAS-A	NA	Os achados indicam que os domínios de desconexão/rejeição, autonomia prejudicada e direcionamento para o outro estão associados a níveis de sintomas depressivos e de ansiedade social e predizem uma maior estabilidade dos sintomas depressivos ao longo do tempo. Não houve interações consistentes e significativas entre EID's e estressores na predição de sintomas.	Domínio de desconexão e rejeição, e direcionamento para o outro	T3 após 6 meses	Medidas de autorrelato; a medida que usamos para avaliar os estressores incluiu relativamente menos estressores de desempenho; avaliamos apenas EID'S pertencentes a três domínios de esquema; amostra não clínica e focada nos níveis de sintomas, portanto, os achados podem não ser generalizáveis para amostras clínicas de adolescentes com depressão ou transtornos de ansiedade
K	González-Díez, 2015	Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study.	Espanha	Adolescentes e jovens espanhóis com idade entre 16 e 25 anos.	471 (56.95% mulheres)	NR	17.81 (DP = 3.19)	Longitudinal; 3 Testar a mediação entre EIDs e vulnerabilidad e nos sintomas da ansiedade social	45 - 60 min	YSQ-S3; LMSQ; SAQ-A30;	NA	Os resultados mostraram que três domínios esquemáticos (autonomia e desempenho prejudicados, limites prejudicados e direcionamento para o outro) preditou o aumento da ansiedade social e que o estilo cognitivo iminente para ameaça social atuou como mediador entre o direcionamento para o outro e a ansiedade social em T3. Esses resultados	Domínios de Autonomia e desempenho prejudicados, e orientação para o outro	T3	Autorrelatos; amostra não clínica e, portanto, é necessário cautela ao generalizá-las para amostras de pacientes com ansiedade social clinicamente significativa;

											são importantes para melhorar o conhecimento dos mecanismos cognitivos que estão envolvidos na ocorrência e desenvolvimento da ansiedade social.					
L	Cohen, 2015	Enmeshment schema and quality of life deficits: The mediating role of social anxiety.	Estados Unidos	Estudantes de graduação	235	NR	20.6 (DP = 2.8)	Investigar os esquemas a partir do funcionamento da família de origem	NR	NR	SIASS; YSQ-S3; QOLI;	NA	A ansiedade social mediou a relação entre esquemas de emaranhamento e prejuízos na qualidade de vida, particularmente no que diz respeito ao contentamento com os objetivos e aprendizado, satisfação com a vida doméstica e outros critérios concretos de sucesso e a qualidade dos relacionamentos atuais;	Emaranhamento - foco da pesquisa	NR	A proporção de variância explicada na qualidade de vida por emaranhamento é relativamente pequena; a subescala Emaranhamento foi responsável por 16% da variância da ansiedade social; amostra não clínica de graduação, talvez limitando a generalização do estudo; a inclusão de uma medida de emaranhamento estrutural pode ampliar o escopo dos presentes achados e suas implicações;
M	Orue, 2014	Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents.	Espanha	Estudantes adolescentes	1170	NR	13.44 (DP = 1.30)	Longitudinal; Comparação entre indivíduos - Testar se EIDs mediam os sintomas de ansiedade social e depressão ao longo das coletas	3	Aproximadamente 60 minutos	YSQ-S3; CRSQ; CESD; SAS-A;	NA	O domínio Direcionamento para o Outro em T1 preditou sintomas de ansiedade social em T3 tanto diretamente quanto por meio do T2.	Domínio de Direcionamento para o Outro	T3 após 12 meses	Autorrelato; amostra formada exclusivamente por adolescentes em escolas;

N	Calvete, 2014	Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms.	Espanha	Aunos do ensino médio de 51 salas de aula em oito centros educacionais em Bizkaia, Espanha.	1.052	NR	13.43 (DP = 1.29)	Longitudinal; Comparação entre indivíduos - investiga se o abuso emocional de pais e cuidadores perpetua no agravamento dos EIDs e, por sua vez, se EID's aumentam os sintomas de ansiedade social e depressão	3	40 - 60 min	YSQ-S3; CTSPC; PRQ; BFQ-C; CECA; CESD; SAS-A;	NA	tanto o abuso emocional pelos pares quanto o temperamento (ou seja, neuroticismo) predizem um agravamento dos EIDs, que constitui um dos mecanismos pelos quais esses fatores aumentam o risco de depressão e ansiedade social	Domínio de Desconexão e rejeição	T3 após 12 meses	Auto relatos; o estudo careceu de uma medida histórica de maus tratos parentais; amostra não clínica de adolescentes; o estudo não avaliou relações bidirecionais entre algumas variáveis;
O	Mairet, 2014	How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety.	Austrália	Adultos não clínicos; estudantes de graduação e pós-graduação em psicologia	360	NR	20.68 (DP= 5.7)	Explorar a relação entre EID's e TAS	1	NR	SIAS; YRAI; YCI; TIPI; YSQ-S3; SPS;	NA	Os resultados indicaram que indivíduos com maior ansiedade social exibem níveis mais altos de esquemas temáticos em torno de desconexão e rejeição do que indivíduos com baixo nível de ansiedade social; Os resultados fornecem evidências preliminares de que o impacto dos esquemas desadaptativos nas estratégias de enfrentamento é mais forte do que a influência das estratégias de enfrentamento em tais esquemas.	Domínio de Desconexão e Rejeição	NR	Alegações causais não podem ser feitas e isso deixa questões importantes a serem consideradas por futuras pesquisas longitudinais; isso pode explicar porque os resultados não confirmaram a estrutura fatorial das subescalas YRAI e YCI; questionários online podem ter permitido que indivíduos socialmente ansiosos fossem mais abertos sobre suas experiências, estilos de enfrentamento (ou seja, evitação ou supercompensação) podem ter influenciado as respostas dos indivíduos devido a mecanismos de defesa.

P	Toro, 2014	Design and validation of Maladaptive Self-Schemas Questionnaire for Social Phobia CAD-FS.	Colômbia	Homens e mulheres residentes da cidade de Bogotá (Colômbia) e nos arredores do distrito.	1.413	NR	26.41 (DP = 8.51)	Validação instrumento	NR	NR	YSQ; SISST; FNE; BFNE; STABS; SADS;	NA	Recomenda-se esse instrumento para a avaliação da fobia social durante o tratamento cognitivo comportamental.	NR	NA	NR
Q	Calvete, 2013	Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts.	Espanha	Estudantes do ensino médio	1052 (499 meninas and 553 meninos)	NR	13.43 (DP = 1.29)	longitudinal; Demonstrar a mediação entre EIDs e pensamentos automáticos	3	NR	SAS-A; SCQ; YSQ-S3;	NA	Esses achados são consistentes com os modelos cognitivos hierárquicos de ansiedade social, uma vez que esquemas mais profundos predizem mais pensamentos no nível superficial. Eles também sustentam que esses pensamentos mais superficiais contribuem para perpetuar os esquemas. Finalmente, os resultados mostram que os esquemas desadaptativos precoces do domínio de direcionamento para o outro desempenham um papel relevante no desenvolvimento e manutenção da ansiedade social.	Direcionamento para o outro	T3 após 6 meses	Auto relatos; a amostra foi composta exclusivamente por adolescentes nas escolas;

Fonte: Autora (2022)