

Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas*

Therapy focused on schemes: conceptualization and research

MILTON JOSÉ CAZASSA¹, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA²

¹ Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), coordenadora e pesquisadora do "Grupo de Intervenções Cognitivas" da Faculdade de Psicologia da PUC-RS.

* Artigo oriundo da dissertação de mestrado de Milton Cazassa, desenvolvida com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Recebido: 27/02/2008 – Aceito: 23/04/2008

Resumo

Contexto: O presente estudo buscou mapear as pesquisas realizadas acerca da Terapia Focada em Esquemas e sobre o Questionário de Esquemas de Young. **Objetivos:** Os principais objetivos desta revisão de literatura foram apresentar trabalhos conduzidos na abordagem, avaliar o Questionário de Esquemas de Young e identificar os centros de pesquisa mais envolvidos na produção científica neste modelo. **Métodos:** A metodologia utilizada envolveu a revisão bibliográfica de artigos publicados em bases de dados no período de 1998 a 2007. Os descritores utilizados foram "Young Schema Questionnaire", "YSQ", "Schema Questionnaire", "Questionário de Esquemas" e "Terapia Focada em Esquemas". Nove artigos foram selecionados por terem estabelecido o foco na abordagem dos esquemas. **Resultados:** Foi possível observar que os centros de pesquisas acerca dessa temática encontram-se espalhados em quatro dos cinco continentes – América, Europa, Ásia e Oceania. As propriedades psicométricas foram significativas quanto à consistência interna da escala e no que tange ao poder de discriminação, considerando-se as diferenças entre grupos clínicos e não-clínicos. **Conclusões:** De modo geral, os resultados relacionados ao Questionário de Esquemas de Young demonstraram ser este um importante instrumento disponível ao profissional da saúde mental para a utilização clínica ou no âmbito da pesquisa científica.

Cazassa MJ, Oliveira MS / Rev Psiq Clín. 2008;35(5):187-95

Palavras-chave: Terapia focada em esquemas, Questionário de Esquemas de Young (YSQ), esquemas cognitivos, propriedades psicométricas.

Abstract

Background: The aim of the present study was to review the studies conducted on the Therapy Focused on Schemes and on the Young Schema Questionnaire. **Objectives:** To find out the recent studies, to evaluate the Young Schema Questionnaire and identify the research centers more involved in scientific production related to this model. **Methods:** The articles published in databases during/from the period of 1998 to 2007 were reviewed. The keywords used were "Young Schema Questionnaire", "YSQ", "Schema Questionnaire", "Survey of Schemes" and "Focused on Therapy Schemes". Nine articles were selected for having established the focus in addressing the schemes approach. **Results:** It was possible to verify that the research centers on this field are nowadays spread in four of the five continents – America, Europe, Asia and Oceania. It was found that psychometrics properties were significant at the internal consistency of scale and regarding to indices of being a reliable and valid measure, considering the differences between clinical and non-clinical groups. **Discussion:** In general, the results related to the Young Schema Questionnaire have demonstrated that it is an important measure available to the mental health professionals for uses it in clinical as well as research settings.

Cazassa MJ, Oliveira MS / Rev Psiq Clín. 2008;35(5):187-95

Key-words: Schema-focused therapy, Young Schema Questionnaire (YSQ), cognitive schemas and psychometric properties.

Introdução

É crescente o interesse da humanidade com relação à busca de possibilidades de tratamento capazes de contribuir efetivamente para a superação dos transtornos de personalidade e dos comportamentos dependentes. Leituras de diversas áreas do conhecimento têm oferecido estímulos para a construção de uma visão mais profunda e significativa do ser humano.

A psicoterapia cognitiva tem buscado trabalhar nessa direção e, bem assim, oferecer modelos que favoreçam o desenvolvimento humano. Nas apreciações de Young¹, contudo, a terapia cognitiva tradicional apresenta algumas limitações para o tratamento de pacientes com transtornos de personalidade ou àqueles com transtornos mais severos e arraigados, na medida em que esses pacientes não conseguem responder a algumas suposições fundamentais da terapia cognitiva de curto prazo, a saber:

- acesso, a partir de breve treinamento, a sentimentos, pensamentos e imagens;
- capacidade para definir e identificar problemas;
- motivação para realizar tarefas e aprender estratégias de autocontrole;
- engajamento em relacionamento colaborativo com o terapeuta, entre outros.

Assim, com o intuito de superar as limitações identificadas, sistematizou a abordagem focada nos esquemas cognitivos, também conhecida como Terapia Focada em Esquemas. Os precursores, Jeffrey E. Young, Janet Klosko e Marjorie Weishaar, consideram este como sendo um modelo clínico integrativo de terapia que busca ampliar os referenciais para melhor atender à complexidade humana, abordando, inclusive, a dimensão da espiritualidade, conforme citação que se segue².

*The therapy blends elements from cognitive-behavioral, attachment, Gestalt, object relations, constructivist, and psychoanalytic schools into a rich, unifying conceptual and treatment model**¹ (p. 1).

De acordo com Young¹, a terapia focada em esquemas para o tratamento de transtornos da personalidade representa uma evolução do modelo cognitivo de Aaron Beck, por enfatizar um nível mais aprofundado de cognição denominado Esquema Inicial Desadaptativo (EID). Os EIDs, segundo o autor, são estruturas estáveis e duradouras que se desenvolvem e se cristalizam precocemente na personalidade e/ou ao longo da vida do sujeito e que se encontram associadas a diversas psicopatologias. Caracterizam-se como padrões emocionais e cognitivos desadaptativos, que tendem a se repetir ao longo da vida, configurando processos de funcionamento

da personalidade que medeiam a interação do indivíduo com a realidade.

Com o intuito de identificar os Esquemas Iniciais Desadaptativos, Young¹ construiu um instrumento chamado Young Schema Questionnaire, o qual já possui, além da versão original (205 afirmativas), uma versão reduzida composta de 75 itens e uma, mais recente, formada por 90 itens. Ressalta que tais construtos ainda não foram suficientemente testados empiricamente, na ocasião da produção de seu último livro², e que a pretensão encontra-se em oferecer uma teoria de trabalho simples e compreensível para os pacientes.

Os esquemas são categorizados em cinco grandes domínios e estão apresentados neste artigo baseados na forma breve do instrumento criado por Jeffrey E. Young (75 itens), o qual aproveitou os cinco itens com maior peso de cada fator, considerando-se a análise realizada por Schmidt *et al.*⁴. O questionário avalia 15 esquemas iniciais desadaptativos que são mapeados por meio do somatório dos resultados de cada grupo de cinco questões, os quais configuram os domínios¹ a seguir.

Desconexão e rejeição

Domínio ligado ao sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. O questionário de Young avalia cinco esquemas que estariam vinculados a este grupo – privação emocional, abandono, desconfiança/abuso, isolamento social e defectividade/vergonha.

Autonomia e desempenho prejudicados

Domínio que avalia sentimentos de incapacidade experimentados pelo indivíduo no que tange à possibilidade de se separar dos demais conquistando a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho (os esquemas são fracasso, dependência/incompetência, vulnerabilidade a dores e doenças, emaranhamento).

Limites prejudicados

Possível de ser identificado pela deficiência nos limites internos, pela ausência de responsabilidade com os demais e/ou pela dificuldade de orientação para a concretização de objetivos distantes. Caracteriza prejuízos com relação a respeitar os direitos dos outros, a cooperar e a se comprometer com metas ou desafios. Os esquemas associados a este domínio são os de merecimento e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

*1" A terapia integra elementos da abordagem cognitivo-comportamental, aliando Gestalt, relações objetivas, construtivismo e escolas psicanalíticas, em uma rica e unificada conceituação e modelo de tratamento" (a tradução é nossa, tendo sido respeitadas as letras maiúsculas e minúsculas do texto original).

Orientação para o outro

Trata-se de um funcionamento que, quando presente na personalidade, ocasiona um foco excessivo para os desejos e sentimentos dos outros, em função da constante busca de obtenção de amor. Muitas vezes, a pessoa suplanta suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sua consciência, sentimentos e inclinações naturais. Os esquemas de subjugação e auto-sacrifício compõem este grupo.

Supervigilância e inibição

Refere-se ao bloqueio da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde em razão da ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético geralmente integram esse padrão de funcionamento. Inibição emocional e padrões inflexíveis são os dois esquemas que integram esse contexto.

Importante destacar que essa categorização surgiu a partir da experiência clínica do autor com pacientes crônicos e de difícil resposta à psicoterapia, sendo refinada em estudo empírico realizado por Schmidt *et al.*⁴. Nessa pesquisa, uma amostra de 187 pacientes foi submetida ao questionário de esquemas de Young e a outros instrumentos, tendo sido revelado, a partir das análises estatísticas, a emergência de 15 esquemas primários. Ao realizarem comparações dos resultados obtidos com os de uma amostra de 1.564 estudantes, observaram que os esquemas aparecem de forma suficientemente distinta em uma população clínica.

Outros construtos fundamentais que integram a noção dos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) dizem respeito à origem da formação dos esquemas e aos comportamentos prejudiciais adotados pelo indivíduo a partir da ativação deles. Uma vez identificados, os EIDs podem ser objetivamente trabalhados com intervenções específicas às distorções cognitivas e para a redução da sintomatologia relatada⁵⁻⁹.

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos, em sua maioria, são causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem com alguma regularidade no decorrer da vida e que impossibilitam o preenchimento de necessidades emocionais essenciais do ser humano (vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão; limites precisos e autocontrole). Apesar de nem todos os esquemas possuírem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento^{2,4}.

No que tange aos comportamentos desadaptativos, cabe destacar que são desenvolvidos como resposta aos esquemas e que não são, contudo, parte deles.

Os padrões cognitivos e emocionais que configuram um esquema desadaptativo ocasionam respostas desadaptativas. No nível orgânico, os registros de experiências traumáticas encontram-se alocados em diferentes sistemas cerebrais (sistema límbico e o neocórtex), aspecto que dificulta o processo de mudança comportamental por intermédio exclusivo de técnicas cognitivas².

De acordo com Pinto-Gouveia e Rijo¹⁰, a Terapia Focada em Esquemas fundamenta-se em quatro conceitos básicos, sendo eles o de Esquemas Iniciais Desadaptativos e de processos de Manutenção, Evitação e Compensação do esquema. É por meio desses processos que os esquemas lutam para se manter vivos e para continuar funcionando na vida psíquica do indivíduo.

Segundo Young¹, a manutenção está mais vinculada a processos de reforçamento dos esquemas, tais como distorções cognitivas e padrões de comportamentos autoderrotistas. A evitação é uma tentativa realizada pela pessoa de não entrar em contato com o sofrimento decorrente do acionamento do Esquema Inicial Desadaptativo e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental. Por fim, a compensação do esquema refere-se à noção de encaminhamento do padrão oposto ao registrado no psiquismo, definição consonante com o conceito de formação reativa.

Outro conceito fundamental para a Terapia de Esquemas diz respeito às noções da existência de esquemas primários, secundários e vinculados. De acordo com Young¹, os esquemas primários estão ligados à problemática fundamental na vida da pessoa, a qual gera maior grau de sofrimento e demonstra maior resistência à mudança. De modo geral, os esquemas primários ou nucleares têm sua origem em fases mais precoces do desenvolvimento humano.

Os esquemas vinculados referem-se a padrões de funcionamento que estão associados aos esquemas primários e que podem ser mais bem explicados a partir da referência ao esquema nuclear principal. Os esquemas secundários, por sua vez, aparecem de forma mais independente dos nucleares e tendem a gerar menor prejuízo para a vida da pessoa. Na maioria das vezes, passa a ser alvo do tratamento após a melhora na problemática principal experimentada pelo indivíduo¹.

Terapia focada em esquemas: pesquisas

O presente estudo teve como objetivos apresentar trabalhos conduzidos na abordagem da terapia focada em esquemas, avaliar o Questionário de Esquemas de Young e identificar os centros de pesquisa mais envolvidos na produção científica neste modelo.

Métodos

A realização deste trabalho ocorreu a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e na Biblioteca Digital da PUC-RS,

mais especificamente no sistema de pesquisa múltipla, compreendidos no período de 1998 a 2007. As duas ferramentas de pesquisa incluem em sua busca bases como MedLine (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Adolec (Saúde na Adolescência), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Academic Research Library (ProQuest), Biological Abstracts, Biology Journals (ProQuest), Electronic Journals (EBSCO), Medical Library (ProQuest), Psychology Journals (ProQuest) e Science Journals (ProQuest). Os descritores utilizados foram “Young Schema Questionnaire”, “YSQ”, “Schema Questionnaire”, “Questionário de Esquemas” e “Terapia Focada em Esquemas”.

Resultados

As pesquisas realizadas nas bases de dados anteriormente citadas apontam para a existência de inúmeros estudos internacionais, conduzidos em diferentes continentes. No Brasil, até o momento, não foram encontrados artigos publicados com relação à Terapia Focada em Esquemas nem ao Questionário de Esquemas de Young (YSQ).

No cômputo total foram contabilizados 182 artigos, sendo 53 apresentados como originais. Muitos artigos encontravam-se repetidos nos diferentes bancos de dados, havendo uma pequena parcela com mensagem de erro ou sem autoria. Tais pesquisas foram desconsideradas e oito artigos foram selecionados por abordarem a temática da terapia focada em esquemas e estudos empíricos com o Questionário de Esquemas de Young. O artigo específico de Schmidt *et al.*⁴, recebido diretamente do Schema Therapy Institute, de Jeffrey E. Young, também foi incluído considerando-se sua relevância para o cenário de pesquisas desenvolvidas nesse modelo terapêutico.

O quadro 1 busca sintetizar os estudos.

Schmidt *et al.*⁴ realizaram a primeira grande pesquisa empírica com a forma longa do Questionário de Esquemas de Young. O instrumento foi aplicado em amostras clínicas e não clínicas com vistas à verificação de sua capacidade discriminativa. O primeiro dos três estudos encaminhados no trabalho revelou 13 esquemas primários na análise fatorial dos resultados obtidos em meio a uma população de estudantes ($n = 1.129$) e três domínios. No segundo, utilizando uma amostra clínica ($n = 187$), 15 fatores emergiram na análise fatorial e no terceiro estudo as análises convergentes e discriminantes demonstraram a validade do instrumento para utilização clínica e no âmbito da pesquisa, iniciando, com isso, o processo de validação de construtos proposto no modelo dos esquemas e da aplicabilidade do instrumento desenvolvido por Young.

Por outro lado, em Portugal, Pinto-Gouveia e Rijo¹⁰ apresentaram uma discussão acerca da validação empírica do Questionário de Esquemas de Young e ofereceram, a partir dos estudos desenvolvidos, uma nova metodologia para a avaliação dos Esquemas Iniciais

Desadaptativos (EIDs). Denominaram esse recurso como Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores, ressaltando ser esta uma alternativa para superar as limitações percebidas no instrumento desenvolvido por Jeffrey E. Young. Comentaram sobre prejuízos na validade ecológica do material (itens que buscam descrever a maneira de ser do indivíduo de forma descontextualizada) e sobre o fato de que os processos de evitamento e/ou compensação podem distorcer as respostas do Questionário de Esquemas de Young.

Outra problemática discutida pelos autores anteriormente citados na quantificação dos EIDs relaciona-se à avaliação do conteúdo semântico das assertivas por parte do indivíduo que se submete à aplicação, tendo em vista tratar-se de um instrumento de auto-resposta e que pode sofrer variações a depender do grau de consciência do respondente. Questionam, assim, a condição de o conhecimento acerca da própria estrutura emocional ser declarativo, passível de ser expresso e de, nesse sentido, configurar medidas válidas ao questionário¹⁰.

Dessa maneira, entendem que a avaliação clínica deve resultar de um conjunto de estratégias capazes de averiguar os esquemas centrais predominantes, os processos agregados aos Esquemas Iniciais Desadaptativos e os estados emocionais associados a essas estruturas. O instrumento adaptado pelos pesquisadores portugueses da Universidade de Coimbra inclui sugestões de cenários ativadores das emoções, as quais se encontram vinculadas aos processos cognitivos. Os pesquisadores vêm desenvolvendo um estudo comparativo entre o instrumento adaptado e o original desenvolvido por Jeffrey E. Young¹⁰.

Em contrapartida, outros estudos demonstram adequados níveis de consistência interna do Questionário de Esquemas de Young, sendo observada sensibilidade satisfatória tanto na forma longa quanto na reduzida do instrumento, achados que apontam para a condição do questionário de predizer a presença ou a ausência de psicopatologia e de, nesse sentido, ratificar as teorizações de Young acerca da terapia focada em esquemas^{3,8,9}.

Rijkeboer *et al.*⁸, pesquisadores da Universidade de Utrecht, localizada na Holanda, conduziram um estudo empírico que objetivou investigar a estabilidade temporal e o poder de discriminação do Questionário de Esquemas de Young e que envolveu uma amostra de 334 pessoas, sendo 162 estudantes e 172 pacientes. Na amostra clínica, todos possuíam em seu diagnóstico comorbidades de eixo II, sendo a maioria dos participantes (141) internos de três hospitais psiquiátricos.

Os achados desse estudo revelaram elevada sensibilidade do instrumento para predizer presença ou ausência de psicopatologia. No que diz respeito à estabilidade temporal do questionário, observaram que quase metade das subescalas apresentou diferenças significativas entre teste e reteste. A hipótese levantada pelos autores é a de que variações situacionais não controladas podem ter interferido nas respostas ao instrumento.

Quadro 1. Panorama dos estudos publicados entre 1998 e 2007

Título	Autores	Ano	País	Objetivos	Conclusões
Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples	Baranoff <i>et al.</i>	2006	Austrália – University of Queensland Coréia do Sul – The Catholic University of Korea; Seoul National University	Investigar a influência das diferenças culturais nas propriedades psicométricas e na estrutura fatorial da forma reduzida (75 itens) do Questionário de Esquemas de Young (QEY), considerando-se a participação de estudantes sul-coreanos (n = 833) e australianos (n = 271)	Os resultados do estudo evidenciaram níveis satisfatórios de consistência interna em ambas as culturas (alpha de Cronbach .94 e .96). Quanto às Análises Exploratória e Confirmatória, 13 fatores emergiram e demonstraram propriedades psicométricas satisfatórias para ambos os grupos. Além disso, entre os australianos, identificou-se que o QEY pode ser útil para prever depressão, considerando-se especificamente os esquemas de Fracasso e Autocontrole Insuficiente, os quais apresentaram significância estatística na análise de regressão múltipla
The Schema Questionnaire – Short Form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders	Calvete <i>et al.</i>	2005	Espanha – University of Deusto (Bilbao)	Examinar a estrutura hierárquica da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young – forma breve (75 itens) e estudar a existência de correlação entre as escalas do instrumento e os sintomas de depressão, ansiedade e raiva (n = 407)	Os achados ofereceram suporte para a validação da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young. A confirmação da hipótese inicial da estrutura fatorial dos 15 esquemas pode sugerir que os Esquemas Iniciais Desadaptativos são universais. A falha em confirmar os cinco domínios apontou para uma melhor solução com três domínios. Os resultados revelaram, ainda, associações significativas entre os esquemas, os pensamentos automáticos e os sintomas dos transtornos afetivos
The structure of maladaptive schemas: a confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales	Hoffart <i>et al.</i>	2005	Noruega – Åsgård Hospital, University of Tromsø, Innherred Hospital, Norwegian University of Science and Technology, University of Oslo	Realizar o estudo da estrutura dos esquemas desadaptativos a partir da aplicação das formas longa e breve do Questionário de Esquemas de Young. A estratégia analítica baseou-se na análise fatorial confirmatória (AFC) e a amostra foi composta de pacientes psiquiátricos (n = 888) e não-pacientes (n = 149)	Os resultados indicaram que, em ambas as formas – longa e breve, o Questionário de Esquemas de Young confirmou os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos por Young, considerando-se a população clínica. Os achados reproduzem resultados das pesquisas de Schmidt <i>et al.</i> (1995), em uma pequena amostra clínica, e de Lee <i>et al.</i> (1999), em amostra clínica maior. A análise fatorial confirmatória apontou para um modelo de quatro domínios como a melhor solução (Desconexão, Autonomia Prejudicada, Padrões Exagerados e Limites Prejudicados). As escalas correspondentes aos 15 fatores tiveram satisfatórios níveis de consistência interna
Stability and discriminative power of the Young Schema Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population	Rijkeboer <i>et al.</i>	2005	Holanda – Utrecht University	Investigar o poder de discriminação e a estabilidade temporal do Questionário de Esquemas de Young, considerando-se uma população clínica (n = 172) e não clínica (n = 162)	Os resultados sugerem adequação quanto à estabilidade temporal do instrumento, apesar de existir tendência à redução dos escores ao longo do tempo. É discutida a possibilidade de <i>transient error</i> (erro associado a variações situacionais com repercussão nas respostas). As análises discriminantes sugeriram que o instrumento é sensível para prever ausência ou presença de psicopatologia
The Schema Questionnaire – Short Form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms	Welburn <i>et al.</i>	2002	Canadá – Ottawa Anxiety and Trauma Clinic, Royal Ottawa Hospital e University of Ottawa	Examinar as propriedades psicométricas da forma breve do Questionário de Esquemas de Young, considerando-se uma população psiquiátrica de um programa de tratamento-dia (n = 203)	A análise fatorial exploratória confirmou os 15 esquemas propostos por Young, demonstrando bons índices de consistência interna. Os achados ofereceram suporte para a validade de construto do instrumento, sugerindo a importância dos Esquemas Iniciais Desadaptativos para o desenvolvimento e a manutenção dos sintomas psiquiátricos
Terapia Focada nos Esquemas: questões acerca da sua validação empírica	Pinto-Gouveia e Rijo	2001	Portugal – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra	Discutir questões relacionadas à validação empírica da Terapia Focada nos Esquemas e apresentar nova metodologia de avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos	Encontra-se em andamento estudo empírico que busca verificar a validade do Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores (IAECA), material que intenta superar as limitações percebidas pelos autores na validade ecológica do Questionário de Esquemas de Young
Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Schema Questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women	Waller <i>et al.</i>	2001	Inglaterra – University of London, University of Warwick e West Middlesex University Hospital	Verificar se as versões longa e breve do Questionário de Esquemas possuem propriedades psicométricas similares, considerando-se um grupo de bulímicas (n = 60) e um grupo controle (n = 60)	Os resultados evidenciaram níveis muito similares de consistência interna para as duas versões do instrumento. Demonstraram, ainda, padrões similares na correlação bivariada e nas análises discriminativas, tendo ambas as versões resultados muito semelhantes e significativos. As conclusões obtidas são generalizáveis para os comportamentos bulímicos em mulheres, considerando-se a homogeneidade da amostra clínica. A conclusão é a de que a utilização da versão breve é mais conveniente para pesquisadores e clínicos
Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample	Lee <i>et al.</i>	1999	Austrália – Sir. Charles Gairdner Hospital, University of Western Australia	Examinar as propriedades psicométricas do QEY em uma população clínica australiana (n = 433)	O estudo mostrou que o Questionário de Esquemas de Young possui satisfatória consistência interna e que a estrutura fatorial primária foi estável para as amostras clínicas de dois diferentes países e para pessoas com diagnósticos distintos

Além disso, os autores sugerem que os achados na amostra não clínica devem ser replicados para populações mais heterogêneas, alertando para o risco de generalizar os resultados do estudo tendo em vista tratar-se de um grupo não representativo da população em geral. Da mesma forma, sugerem que o estudo seja replicado com outros grupos clínicos, objetivando verificar a sensibilidade do instrumento em relação a outras patologias⁸.

Baranoff *et al.*¹¹, avançando na verificação da aplicabilidade do instrumento desenvolvido por Young com base no modelo dos esquemas, aplicaram o Questionário de Esquemas de Young (QEY), forma reduzida, em estudantes coreanos e australianos, buscando estudar a impactação de questões culturais na dimensão da estrutura fatorial e das propriedades psicométricas do questionário (forma reduzida – 75 itens). Esse trabalho transcultural envolveu a University of Queensland, localizada na Austrália (Baranoff e Oei), a The Catholic University of Korea, na Coreia do Sul (Cho), e a Seoul National University, na Coreia do Sul (Kwon).

Participaram dessa pesquisa 833 estudantes sul-coreanos e 271 estudantes australianos. Além do QEY, o Inventário de Depressão de Beck foi aplicado nos estudantes australianos. Os participantes coreanos foram divididos em dois grupos por meio do método *split file*. Realizaram-se análises fatoriais com o grupo A (sul-coreanos) que determinaram a estrutura fatorial primária, sendo os grupos B (sul-coreanos) e C (australianos) utilizados para a análise fatorial confirmatória.

Os resultados evidenciaram níveis satisfatórios de consistência interna para todas as subescalas em ambas as culturas (alpha de Cronbach 0,94 e 0,96). Quanto ao fator de análise exploratória e ao fator de análise confirmatória, 13 das 15 subescalas avaliadas com o instrumento de Young emergiram no primeiro grupo e foram confirmadas no segundo, sugerindo que a versão coreana do Questionário de Esquemas de Young (QEY) possui estrutura fatorial similar à versão australiana.

No que tange à comparação entre as médias dos esquemas nos dois grupos, foi possível observar que os esquemas de subjugação e privação emocional foram os únicos a apresentarem-se mais elevados na amostra australiana. Os demais estiveram mais salientes entre os sul-coreanos. Além disso, entre os australianos, identificou-se que o QEY pode ser útil para prever depressão, mais especificamente os esquemas de Fracasso e AutoControle Insuficiente, os quais apresentaram significância estatística na análise de regressão múltipla empregada para essa investigação.

Nesse estudo, foram apontadas limitações quanto às características da amostra, sendo sugerida a ampliação das aplicações para grupos clínicos no sentido de buscar a validação discriminante do instrumento. Além disso, ressaltaram a importância de realização de

futuras pesquisas que possam clarificar a capacidade de generalização do instrumento com relação a amostras clínicas de diferentes culturas¹¹.

Outro estudo conduzido na Austrália pelos pesquisadores Lee *et al.*¹², envolvendo o Department of Psychiatry and Behavioral Science da University of Western Australia e Sir. Charles Gairdner Hospital, foi realizado numa população clínica de 433 pacientes, sendo 51% dos participantes diagnosticados como eixo II e 31%, com diagnóstico de eixo I. Os demais integrantes da amostra foram captados em clínicas diversas no país que haviam sido convidadas a contribuir, inexistindo para essa parcela amostral especificação diagnóstica. O instrumento utilizado foi o Questionário de Esquemas de Young (QEY) – forma longa (205 itens).

Essa pesquisa replicou a primeira grande investigação das propriedades psicométricas do QEY, encaminhada por Schmidt *et al.*⁴. Lee *et al.*¹² identificaram achados similares ao estudo replicado. Na análise fatorial exploratória, 14 fatores emergiram como independentes, sendo esses 14 fatores originalmente propostos por Young e, também, obtidos no estudo de Schmidt *et al.*⁴. A escala de Indesejabilidade Social não obteve suporte, não tendo emergido como um fator separado, o que também reproduz os achados do estudo anterior.

Importante ressaltar que no trabalho de Young¹ uma nova classificação dos esquemas foi hipotetizada e proposta pelo autor. Nessa nova ordenação foram inseridos 4 novos esquemas e retirados 2, resultando numa versão composta de 18 esquemas, os quais foram agrupados em cinco categorias ou domínios: Desconexão, Autonomia Prejudicada, Limites Prejudicados, Orientação para o Outro e Supervigilância/Inibição.

Uma tabela comparativa apresentada no artigo de Lee *et al.*¹², reproduzida a seguir, auxilia na visualização das estruturas fatoriais de organização dos esquemas, as quais foram apresentadas por Young, originalmente, e a partir dos trabalhos empíricos posteriores de Schmidt *et al.*⁴ e Lee *et al.*¹².

Os dois maiores estudos das propriedades psicométricas encontram-se apresentados na tabela 1 e, segundo Calvete *et al.*⁷, ambos falharam no que tange a sustentar a estrutura hierárquica proposta inicialmente por Young. Schmidt *et al.*⁴ encontraram três fatores principais e Lee *et al.*¹², quatro fatores, sendo identificadas algumas diferenças nos esquemas em cada domínio.

Não obstante tal apreciação, para Lee *et al.*¹², o estudo australiano mostrou, de modo geral, que o Questionário de Esquemas de Young possui satisfatória consistência interna e que a estrutura fatorial primária foi estável para as amostras clínicas de dois diferentes países e para pessoas com diagnósticos distintos, considerando-se a amostra australiana e a americana do trabalho conduzido por Schmidt *et al.*⁴ nos Estados Unidos.

Tabela 1. Comparação entre as estruturas fatoriais obtidas com os resultados das pesquisas de Schmidt *et al.*⁴, Lee *et al.*¹² e o sistema de classificação hipotetizado por Young a partir da experiência clínica

	Young	Schmidt <i>et al.</i>⁴	Lee <i>et al.</i>¹²
Fator	Autonomia prejudicada	Superconexão	Autonomia prejudicada
Escalas	Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade e Fracasso	Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade e Fracasso	Dependência, Emaranhamento, Vulnerabilidade, Fracasso e Subjugação
Fator	Desconexão/Rejeição	Desconexão	Desconexão
Escalas	Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação emocional, Defectividade/Vergonha e Isolamento social	Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação Emocional, Defectividade/Vergonha, Inibição emocional e Medo de perder o controle	Abandono, Desconfiança/Abuso, Privação emocional, Defectividade/Vergonha, Isolamento social e Inibição emocional
Fator	Limites prejudicados		Limites prejudicados
Escalas	Merecimento, Autocontrole/Autodisciplina insuficientes		Merecimento e Medo de perder o controle
Fator	Supervigilância/Inibição	Padrões exagerados	Controle excessivo
Escalas	Padrões inflexíveis	Padrões inflexíveis e Auto-sacrifício	Padrões Inflexíveis e Auto-sacrifício

Lee *et al.*¹², p. 448.

Obs.: A tabela foi traduzida e adaptada com o intuito de facilitar a visualização e compreensão.

Os autores concluem, ainda, que o Questionário de Esquemas afigura-se como um instrumento promissor a identificação e avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos subjacentes às patologias, sendo necessários, contudo, outros tipos de estudos de validação para a confirmação desses achados. Sugerem, além disso, o exame da validação de construto por meio de análises que envolvam a utilização de outras escalas de medida de psicopatologia¹².

Calvete *et al.*⁷, da University of Deusto, em Bilbao, Espanha, conduziram um trabalho que objetivou estudar a estrutura fatorial da versão espanhola do Questionário de Esquemas de Young e, além disso, examinar a existência de associação entre pensamentos automáticos e sintomas dos transtornos afetivos, ambos com os esquemas cognitivos. Para tanto, aplicaram a forma breve do instrumento em 407 estudantes de graduação.

Os achados da pesquisa ofereceram suporte para a validação da versão espanhola do Questionário de Esquemas. A estrutura fatorial manteve a organização dos 15 esquemas, o que sugere, segundo os autores, o caráter universal do instrumento criado por Jeffrey E. Young, sendo este sensível para discriminar problemas de ordem psicológica em diferentes culturas⁷.

Essa conclusão corrobora com as observações de Young¹ quando aborda a noção de que as necessidades essenciais do ser humano são universais (vínculo seguro com outras pessoas, incluindo proteção, estabilidade e segurança; autonomia, competência e senso de identidade; liberdade para expressar necessidades e emoções; espontaneidade e diversão; limites precisos e autocontrole).

Contudo, no que tange à alocação dos esquemas nos grandes grupos, a análise falhou em confirmar os cinco domínios, sugerindo uma melhor solução com três do-

mínios, algo que se aproxima dos resultados de Schmidt *et al.*⁴ e Lee *et al.*², resguardadas as diferenças.

As hipóteses que poderiam justificar as dissonâncias, segundo os pesquisadores da University of Deusto⁷, estariam vinculadas ao fato de que, neste estudo, utilizou-se a versão breve do questionário, enquanto nos outros dois a aplicação fora da versão longa. Além disso, o número e a composição dos fatores primários em cada pesquisa foram diferentes. Schmidt *et al.*⁴ e Lee *et al.*¹² basearam suas análises em 13 e 16 esquemas, enquanto Calvete *et al.*⁷ analisaram com base em 15 subescalas. Haveria que se pensar, ainda, na natureza diferente das amostras.

Os esquemas de “Fracasso”, “Subjugação” e “Abandono” foram preditores de sintomas de ansiedade, confirmando, em parte, estudos anteriores^{4,9}. Os esquemas vinculados ao domínio da Autonomia Prejudicada foram os preditores de pensamentos automáticos, os quais foram apurados com o Automatic Thoughts Questionnaire-revised (AQ-R)⁷.

Outros dois estudos buscaram avaliar a estrutura fatorial do Questionário de Esquemas de Young. Welburn *et al.*⁹, assim como Schmidt *et al.*⁴ e Lee *et al.*¹², realizaram a análise fatorial exploratória, enquanto Hoffart *et al.*¹³ optaram pela análise fatorial confirmatória, a mesma estratégia utilizada por Calvete *et al.*⁷ e Baranoff *et al.*¹¹.

Welburn *et al.*⁹, na cidade de Ottawa (Canadá), conduziram uma pesquisa com o objetivo de examinar as propriedades psicométricas da forma breve do Questionário de Esquemas de Young (75 itens). A amostra foi composta de pacientes psiquiátricos (n = 203) integrantes de um programa de tratamento-dia havia mais de dois anos. O estudo caracterizou-se como uma extensão da investigação realizada por Schmidt *et al.*⁴ em uma amostra clínica (n = 187), diferindo, contudo, por apresentar um grupo amostral com sintomatologia psiquiátrica mais comprometedor.

A análise fatorial exploratória confirmou os 15 esquemas propostos por Young, demonstrando adequados índices de consistência interna. No geral, quatro questões foram significativas para mais de um esquema e um item falhou em encontrar significância. Os demais 70 itens obedeceram, exatamente, à estrutura hierárquica do instrumento. Welburn *et al.*⁹ vincularam esse desfecho ao fato de que alguns conceitos podem implicar mais de um esquema específico, como as noções de dependência e subjugação. A pessoa dependente pode sentir-se subjugada nas suas necessidades em relação ao outro.

Os achados ofereceram, ainda, suporte para a validade de construto do instrumento, sugerindo a importância dos esquemas para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas psiquiátricos. Verificou-se adequada consistência interna para as 15 subescalas e observaram-se diferenças estatísticas significativas na comparação entre homens e mulheres, tendo o gênero feminino maior pontuação nos esquemas de fracasso, auto-sacrifício, emaranhamento, abandono e defectividade⁹.

No estudo de Welburn *et al.*⁹, os esquemas de “Vulnerabilidade”, “Abandono”, “Fracasso”, “Auto-sacrifício” e “Inibição Emocional” foram os preditores de ansiedade, enquanto, para depressão, destacaram-se como preditores os esquemas de “Abandono” e “Autocontrole Insuficiente”. As análises demonstraram diferenças significativas entre os homens e as mulheres nos esquemas de “Auto-sacrifício”, “Emaranhamento”, “Fracasso”, “Abandono” e “Defectividade/Vergonha”, estando as mulheres com escores mais elevados nesses cinco esquemas.

Na pesquisa de Hoffart *et al.*¹³, na Noruega, por sua vez, buscou-se estudar a estrutura dos esquemas desadaptativos a partir da aplicação da forma longa e breve do Questionário de Esquemas de Young. A análise fatorial confirmatória (AFC) foi a estratégia utilizada e a amostra da pesquisa foi composta de pacientes psiquiátricos (n = 888) e não-pacientes (n = 149).

Os resultados indicaram que, em ambas as formas – longa e breve, o Questionário de Esquemas de Young confirmou os 15 Esquemas Iniciais Desadaptativos desenvolvidos por Young, considerando-se a população clínica. Os achados reproduzem resultados das pesquisas de Schmidt *et al.*⁴, em uma pequena amostra clínica, e de Lee *et al.*¹², em amostra clínica maior. A análise fatorial confirmatória apontou para um modelo de quatro domínios como a melhor solução (Desconexão, Autonomia Prejudicada, Padrões Exagerados e Limites Prejudicados). As escalas correspondentes aos 15 fatores tiveram satisfatórios níveis de consistência interna.

De modo geral, os estudos apresentados demonstram satisfatórios índices de consistência interna do Questionário de Esquemas de Young, tanto na forma longa quanto na versão breve, para diferentes países e culturas. As análises fatoriais aproximam-se e, conforme observado por Lee *et al.*¹², o questionário tem eviden-

ciado estabilidade temporal e capacidade discriminativa para amostras clínicas, o que tende a ser um instrumento contributivo para a pesquisa ou o processo de avaliação e acompanhamento na prática clínica.

Outro estudo que ratificou a sensibilidade do instrumento foi encaminhado na Inglaterra. Waller *et al.*³ buscaram verificar se as versões longa e breve do Questionário de Esquemas de Young realmente possuíam propriedades psicométricas similares. Aplicaram a forma longa do instrumento em um grupo de bulímicas (n = 60) e em um grupo controle (n = 60), todas as mulheres. Os estudos estatísticos realizados com a forma breve tornaram-se possíveis na medida em que a versão reduzida utiliza-se das mesmas questões existentes na forma longa.

Os resultados evidenciaram níveis muito similares de consistência interna para as duas versões do instrumento. Demonstraram, ainda, padrões similares na correlação bivariada e nas análises discriminativas, tendo ambas as versões resultados muito semelhantes e significativos. As conclusões obtidas são generalizáveis para os comportamentos bulímicos em mulheres, considerando-se a homogeneidade da amostra clínica. A conclusão do trabalho foi a de que a utilização da versão breve é mais conveniente para pesquisadores e clínicos, tendo em vista que as propriedades psicométricas são equivalentes para ambas as versões³.

Estudos com o Questionário de Esquemas de Young vêm sendo conduzidos no Rio Grande do Sul (Brasil), pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Recentemente, achados registrados em dissertação de mestrado¹⁴ evidenciaram que a versão brasileira do instrumento, na sua forma breve, apresenta satisfatórias propriedades psicométricas na realidade brasileira, considerando-se as medidas de consistência interna, validades convergente e discriminante.

Conclusões

A partir do contato com estudos realizados sobre a Terapia Focada em Esquemas e acerca do Questionário de Esquemas de Young, é possível observar que os centros de pesquisas voltados para essa temática encontram-se espalhados em quatro dos cinco continentes – América, Europa, Ásia e Oceania. Tais indicativos demonstram o amplo interesse do ambiente científico pela discussão teórica e verificação empírica das possibilidades de auxílio desse instrumento como fonte válida de medida dos Esquemas Iniciais Desadaptativos.

Em sua maioria, os achados vinculados ao Questionário de Esquemas de Young demonstram estatísticas significantes quanto à consistência interna da escala e no que tange à sensibilidade discriminativa, considerando-se as diferenças entre grupos clínicos e não-clínicos.

Assim sendo, entendemos que a conceituação da Terapia Focada em Esquemas e o Questionário de

Esquemas de Young, com os diversos estudos de verificação empírica já conduzidos em diferentes países e, recentemente realizado no Brasil por Cazassa¹⁴, configuram um manual terapêutico que está disponível ao profissional da saúde mental, quer seja para a utilização clínica, quer seja no âmbito da pesquisa científica.

Pensamos que o adequado mapeamento dos padrões arraigados na dinâmica mental, denominados por Young¹ de Esquemas Iniciais Desadaptativos, tende a configurar aspecto determinante para adoção de estratégias de tratamento catalisadoras da saúde e da superação do sofrimento humano, o que pode estar intimamente ligado ao sucesso ou fracasso do processo terapêutico, especialmente considerando as pessoas com patologias mais severas ou transtornos de personalidade.

Consideramos fundamental salientar, contudo, a importância da realização de novos estudos que visem a aprofundar a verificação da aplicabilidade do Questionário de Esquemas de Young na realidade brasileira, principalmente no que tange à discriminação entre populações clínicas e não clínicas.

Referências

1. Young JE. Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2003.
2. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: The Guilford Press; 2003.
3. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognit Ther Res.* 2001;25(2):137-47.
4. Schmidt NB, Joiner Jr TE, Young JE, Telch MJ. The Schema Questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognit Ther Res.* 1995;19(3):295-321.
5. Anderson K, Rieger E, Caterson I. A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. *J Psychosom Res.* 2006;60:245-52.
6. Arntz A, Klokman J, Sieswerda S. An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2005;36:226-39.
7. Calvete E, Estévez A, Arroyabe EL, Ruiz P. The Schema Questionnaire – Short form: structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *Eur J Psychol Assess.* 2005;21(2):90-9.
8. Rijkeboer MM, Bergh H, Bout J. Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2005;36:129-44.
9. Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire – Short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognit Ther Res.* 2002;26 (4):519-30.
10. Pinto-Gouveia J, Rijo D. Terapia focada nos esquemas: questões acerca da sua validação empírica. *Rev Psicol.* 2001;XV (2):309-24.
11. Baranoff J, Oei TPS, Cho SH, Kwon SM. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J Affect Disord.* 2006;93:133-40.
12. Lee CW, Taylor G, Dunn J. Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognit Ther Res.* 1999;23(4):441-51.
13. Hoffart A, Sexton H, Hedley LM, Wang CE, Holthe H, Haugum JA, et al. The structure of maladaptive schemas: a confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognit Ther Res.* 2005;29(6):627-44.
14. Cazassa MJ. Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire – Short Form [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.