

Maria Cecília Ferreira de Lima <sup>1</sup>  
Andriza Saraiva Corrêa <sup>2</sup>

# O uso de *Mindfulness* na Terapia do Esquema: uma revisão sistemática da literatura

## *The utilization of Mindfulness in Schema Therapy: a systematic literature review*

### RESUMO

A terapia do esquema (TE) foi desenvolvida para o tratamento de casos que não respondiam à terapia cognitiva tradicional e vem sendo aprimorada nas últimas décadas. A incorporação de estratégias de *mindfulness* e da terapia da aceitação e compromisso (ACT) tem sido proposta como forma de lidar com a ativação de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs). O objetivo deste trabalho é verificar o uso e o impacto de *mindfulness* na prática de TE por meio de uma revisão sistemática. Foi realizada busca na literatura dos últimos dez anos nas bases de dados Medline, PubMed, PsycNet e Lilacs. Foram incluídos seis artigos de metodologias diversas que apontaram para efeitos positivos sobre alguns EIDs, melhora da regulação emocional nas distorções cognitivas interpessoais e de sintomas psiquiátricos, além de redução da esquiva experiencial. No entanto, foi levantado o risco de efeito deletério para alguns funcionamentos de modos esquemáticos. Há necessidade de mais estudos para identificar os benefícios, as indicações e as contraindicações mais precisos da associação entre TE, *mindfulness* e ACT.

**Palavras-chave:** Atenção plena, Terapia do esquema, Terapia de aceitação e compromisso.

### ABSTRACT

Schema Therapy (ST) was developed to treat clinical cases that did not respond well to traditional Cognitive Therapy and is being enhanced in the last decades. The association of strategies of Mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been put forward to deal with the activation of Early Dysfunctional Schemas (EDS). The objective of this paper is to verify the utilization and impact of Mindfulness in ST through a systematic review. Search of the literature of the past 10 years was carried out, using Medline, PubMed, PsycNet and Lilacs databases. Six articles with different methodologies were included which suggested positive effects in some EDS and improvement of emotional regulation, interpersonal cognitive distortions, and psychiatric symptoms as well as reduction of experiential avoidance. There is a need for more studies to identify the more precise indications, benefits and possible clinical contraindications of the association of ST, Mindfulness and ACT.

**Keywords:** Mindfulness, Schema Therapy, Acceptance and Commitment Therapy

<sup>1</sup> Mental Health, Brasília - Distrito Federal - Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Cognitivo, Santa Maria - RS - Brasil.

#### Correspondência:

Andriza Saraiva Corrêa.

E-mail: andrizascorrea@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 17 de Fevereiro de 2023. cod. 372.

Artigo aceito em 8 de Outubro de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230025

## INTRODUÇÃO

A terapia do esquema (TE) foi desenvolvida por Jeffrey Young para o tratamento de problemas psicológicos complexos, ampliando a possibilidade de tratamento para casos crônicos que responderam de forma insuficiente à abordagem cognitiva tradicional (Wainer, 2016). Trata-se de uma modalidade integrativa que compila conceitos e métodos preexistentes, entre eles os modelos cognitivo, comportamental, psicodinâmico, de vínculo e da Gestalt (Young et al., 2008). A TE apresenta explicação sobre o desenvolvimento dos transtornos da personalidade, incluindo aspectos como a biologia, o aprendizado, as experiências repetidas na infância e a relação com os cuidadores (Wainer, 2016). O modelo enfatiza o enfraquecimento de memórias, emoções, sensações corporais, cognições e comportamentos relacionados a experiências precoces traumáticas, que originam os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) (Nabinger, 2016).

A TE vem sendo aprimorada nos últimos 20 anos, expandindo-se para a aplicação em diversas populações. A sua primeira fase foi apresentada por Young em 1990, destinada ao tratamento individual. A segunda fase foi desenvolvida por pesquisadores holandeses que realizaram estudos clínicos multicêntricos randomizados sobre a eficácia da TE para pacientes hospitalizados e com altos níveis de psicopatia (Bernstein et al., 2012). E, após, na terceira fase, foram realizados estudos de TE com intervenções em grupo propostos por Farrell e Shaw (Edwards & Arntz, 2012).

Nas últimas décadas, surgiram propostas para identificar as estratégias das terapias cognitivas de terceira onda (TCTO) usadas na TE a fim facilitar o reconhecimento e a modificação de EIDs (Roediger, 2012). Os EIDs são originados de necessidades emocionais que deveriam ter sido supridas na infância para que ocorresse um desenvolvimento psicológico saudável. Ou seja, quando essas necessidades são frustradas na infância, elas acabam dando origem aos EIDs. As necessidades são: 1) aceitação e pertencimento; 2) senso de autonomia e competência adequados; 3) limites realistas; 4) respeito aos seus desejos e aspirações; e 5) expressão emocional legítima (Wainer & Rijo, 2016). Ainda, existem 18 tipos de EIDs distribuídos em cinco domínios: Desconexão e rejeição; Autonomia/desempenho prejudicado; Limites prejudicados; Direcionamento para o outro; e Supervigilância e inibição, sendo essa a proposta mais conhecida no Brasil atualmente (Young et al., 2008). Os EIDs descritos são: abandono/instabilidade; privação emocional; desconfiança e abuso; defectividade/vergonha; isolamento social; dependência/incompetência; vulnerabilidade ao dano ou à doença; emaranhamento/*self* subdesenvolvido; fracasso; arrego/grandiosidade; autocontrole/indisciplina insuficientes; subjugação; autossacrifício; busca de aprovação/reconhecimento; negativismo/pessimismo; inibição emocional; padrões inflexíveis/postura crítica exagerada; postura punitiva (Young et al., 2008).

Bricker e Labin (2012) propõem ensinar técnicas de *mindfulness* no contexto da TE como algo a ser integrado ao processo terapêutico, a fim de proporcionar ao paciente habilidades que o ajudem a tolerar e a manejar situações em que modos esquemáticos (estados emocionais momentâneos que manifestam respostas adaptativas ou desadaptativas na ativação de esquemas) estejam acionados (Young et al., 2008). Em 2009, foi publicado o protocolo holandês estruturado de *mindfulness* focado no esquema (MFE) composto por oito sessões para pacientes com transtornos da personalidade (van Vreeswijk & Broersen, 2012). Os autores propõem que o protocolo seja integrado à TE padrão individual ou à TE em grupo.

Roediger et al. (2018) apresentam a terapia do esquema contextual (TEC), na qual há integração das TCTO à TE incluindo princípios da terapia de aceitação e compromisso (ACT), que usa a teoria das molduras relacionais e o conceito de seis processos patológicos (fusão cognitiva, esquiva experiencial, atenção inflexível, apego ao *self* conceitualizado, desvio dos valores e comportamentos automáticos) para auxiliar o modo adulto saudável a lidar com a ativação esquemática (Roediger et al., 2021). Enquanto a TE utiliza as estratégias cognitivas e experienciais para mudar os EIDs, a TEC integra a abordagem baseada nos processos não apenas para mudar, mas também aceitar e conviver melhor com o acionamento esquemático (Roediger et al., 2018).

*Mindfulness*, ou atenção plena, tem papel importante na psicoterapia, em especial nas TCTO, que incluem a ACT, a terapia comportamental dialética (DBT), a terapia cognitiva baseada em *mindfulness* (MBCT) e o programa de redução de estresse em *mindfulness* (MBSR) (Lopes et al., 2012), e na TEC (Roediger et al., 2018). Cada vez mais as habilidades têm sido usadas para tratar casos graves e crônicos, incluindo os transtornos da personalidade (Sng & Janca, 2016). A atenção plena é descrita na literatura psicológica como atenção não julgadora das experiências do momento presente, tanto a estímulos internos, como emoções, cognições, sensações corporais e impulsos, quanto aos ambientais (Baer, 2018; Vago & David, 2012). *Mindfulness* foi adaptada das tradições e das práticas do zen para o Ocidente, sendo caracterizadas por dois grupos de habilidades – o que fazer e como fazer (Linehan, 1993) –, que incluem um tipo de consciência aberta e receptiva, curiosa, amigável e compassiva (Baer, 2018). A introdução de *mindfulness* na prática das terapias cognitivas (TC) permite que os pacientes aprendam estratégias para lidar com realidades dolorosas que não podem ser modificadas pelas estratégias de mudança tradicionais da TC, auxiliando a aceitação e a busca de formas mais construtivas e funcionais de lidar com as experiências (Baer, 2018). Os mecanismos de ação que têm maior evidência na literatura são as mudanças nas reatividades emocional e cognitiva, nos pensamentos negativos repetitivos (ruminações mentais e preocupações), na autocompaixão, na consciência metacognitiva e na flexibilidade psicológica (Baer, 2018).

O presente trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura, por meio de artigos publicados em revistas científicas indexadas, acerca do uso de *mindfulness* na prática da TE e o seu impacto nos resultados dessa abordagem. Consideramos que este tipo de revisão disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, neste caso, de *mindfulness*, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada de acordo com os métodos do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement* de 2020 (Page et al., 2012). Realizou-se uma busca nas bases de dados Medline, PubMed, PsycNET e Lilacs para identificar os resumos (*abstracts*) sobre *mindfulness* e TE nos últimos dez anos (2012 a 2022); títulos de trabalhos que preenchessem os critérios de inclusão foram buscados nas referências dos artigos encontrados.

Os descritores utilizados para a busca foram '*Mindfulness*' AND '*Schema Therapy*' OR '*Mindfulness-based Schema Therapy*'. Os critérios de inclusão para os resumos foram: 1) trabalhos que incluíssem o uso integrado de *mindfulness* e TE nas abordagens ou intervenções, independentemente do público-alvo; 2) artigos publicados nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa; e 3) artigos completos, sendo excluídos resumos de conferência e editoriais. Foram excluídas publicações que abordassem *mindfulness* como traço (*mindfulness trait*) e não intervenção, e que comparassem as intervenções por *mindfulness* ao uso de TE. A partir da consulta às bases de dados e da aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, fez-se a leitura preliminar dos resumos, com a identificação dos estudos que apresentavam duplicidade, sendo estes mantidos em apenas uma das bases. Em seguida, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e a busca por mais publicações relevantes entre as referências dos trabalhos selecionados. Esse processo de seleção e elegibilidade dos achados deu-se a partir da análise de dois juízes independentes, e os desacordos foram resolvidos por meio de consenso. Os mesmos critérios de inclusão e exclusão foram usados em cada fase, desde a busca dos títulos até a leitura dos resumos e dos artigos na íntegra.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos.

## RESULTADOS

A busca nas bases de dados permitiu, inicialmente, que 98 resumos fossem analisados quanto aos títulos e às informações presentes no próprio resumo; a seguir, utilizando-se os critérios de exclusão, 79 artigos foram descartados. Após, sete trabalhos foram excluídos por serem duplicados e

12 foram selecionados por terem resumos elegíveis – destes, seis apresentaram critérios de exclusão (quatro apresentaram *mindfulness* como traço e dois comparavam a TE a intervenções baseadas em *mindfulness*). Após a leitura dos seis trabalhos selecionados na íntegra, ocorreu a exclusão de um deles, por se tratar de estudo que comparou TE e intervenção por *mindfulness* em grupo (critério de exclusão). A busca entre as referências dos artigos lidos levou à identificação de mais um estudo a ser incluído, totalizando seis publicações a serem consideradas nesta revisão sistemática da literatura.

A Tabela 1 apresenta os seis trabalhos selecionados.

Dos trabalhos selecionados, quatro foram estudos clínicos – sendo dois estudos randomizados e controlados (RCT, do inglês *randomized controlled trial*), um estudo-piloto não controlado e um relato de caso. Duas publicações são propostas de protocolos que integram TE, ACT e *mindfulness*.

O RCT-piloto de van Vreeswijk et al. (2020) comparou MFE e *competitive memory therapy* (COMET) em 58 participantes com diversos transtornos da personalidade. Os autores exploraram o impacto das duas intervenções transdiagnósticas breves em grupo (oito sessões), buscaram possíveis fatores preditores e mecanismos mediadores do efeito, e se os tratamentos teriam impacto na redução do estresse psicológico e mudança esquemática positiva. Os participantes foram avaliados antes, logo após e um mês após a conclusão da intervenção, e os instrumentos usados foram a Mini-International Psychiatric Interview-Plus (MINI), a Structured Clinical Interview of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (SCID-II), o Symptoms Checklist-90 (SCL-90), a Mindfulness Awareness Attention Scale (MAAS), a Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), o Questionário de Esquemas de Young e o Inventário de Modos Esquemáticos. O estudo mostrou, para as duas intervenções, efeito positivo pequeno na severidade dos sintomas, na autoestima, nas habilidades de *mindfulness*, na reatividade emocional e nos comportamentos adaptativos. Também houve benefícios clínicos nos esquemas dos domínios Desconexão e rejeição, Direcionamento para o outro e Supervigilância e inibição, e nos modos parentais. Não houve redução da suicidalidade e ocorreu taxa de desistência de 34% e de piora de 23%. Ainda, houve taxa de 20% de recuperação clínica e 17% de melhora clínica após oito semanas, em especial nos participantes com transtorno da personalidade *borderline*. Os tamanhos de efeito reduzidos, quando comparados com a literatura tanto para intervenções de *mindfulness* na terapia cognitivo-comportamental (TCC) quanto para intervenções por COMET, foram atribuídos pelos pesquisadores ao *n* reduzido, à população heterogênea (vários transtornos da personalidade) e à duração curta da intervenção.

Raftar Aliabadi e Shareh (2022) apresentaram um RCT que incluiu 81 participantes femininas que enfrentaram infidelidade conjugal, comparou a efetividade do MFE e a terapia do perdão (TP) de Enright, ambas em grupo com dez sessões de 90 minutos. Os parâmetros avaliados foram resposta emocional,

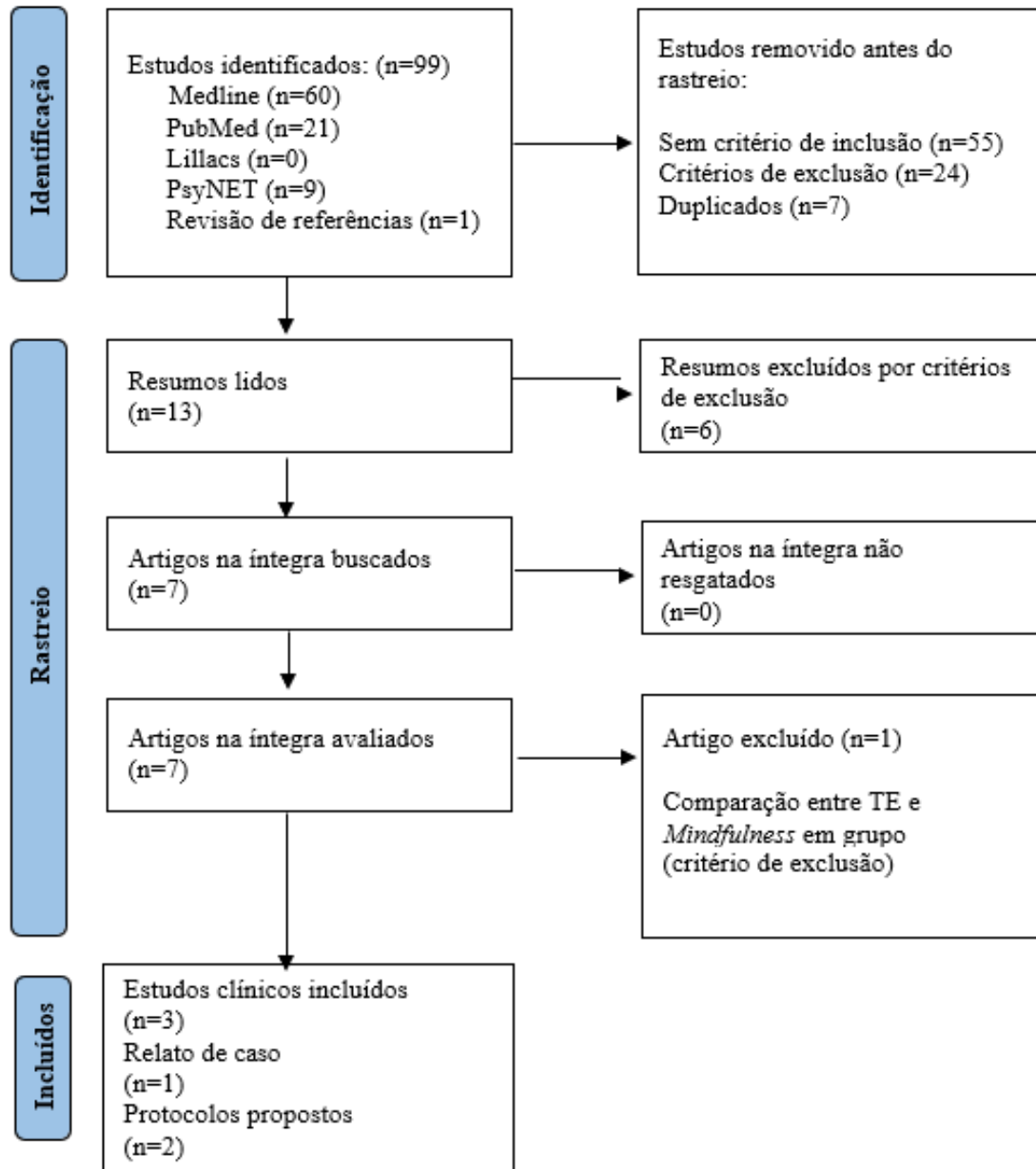


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos.

distorções cognitivas interpessoais, autocompaixão e satisfação com o tratamento. Os instrumentos utilizados para a avaliação foram a Emotional Responses to Sexual Infidelity Scale (ER-SIS), a Interpersonal Cognitive Distortion Scale (ICDS), a Self-Compassion Scale (SCS), a Clinical Global Improvement Scale (CGI), o Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) e o Working Alliance Inventory-Short Form (WAI-S). Os achados sugeriram que a TP foi mais efetiva na resposta emocional à infidelidade conjugal e na autocompaixão, assim como na percepção de satisfação com o tratamento e com a relação terapêutica, e que

o MFE teve efeito superior nas distorções cognitivas interpessoais. Os autores ressaltam ser um trabalho pequeno, em uma população feminina de uma cidade iraniana em que os valores religiosos são imperativos e que os resultados não podem ser generalizados para populações mais heterogêneas.

O estudo-piloto não controlado, com desenho misto incorporando dados quantitativos e qualitativos, realizado por Quinlan et al. (2018), procurou avaliar intervenção em grupo, baseada na ACT e na TE, para cuidadores (familiares) de pessoas com doença mental com objetivo de reduzir os problemas

**Tabela 1.** Estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor(es)	Estudo	Objetivo	Amostra	Resultados principais
Cousineau, P. & Ngô, T. (2013)	Proposta de protocolo	Propor intervenção: integração de estratégias de act à te individual.	-	Revisão e proposta.
Grecucci, A., et al. (2018)	Proposta de protocolo	Propor intervenção: integração de te a estratégias de mindfulness e act para o desenvolvimento de novas habilidades parentais para pais.	-	Revisão e proposta.
Harper, S. F. (2011)	Relato de caso	Abordagem individual com te integrativa associada a mindfulness.	01 paciente adulta com diagnóstico de transtorno esquizoafetivo.	Redução de sintomas psiquiátricos em especial depressão e ansiedade. A perspectiva da paciente foi incluída na avaliação subjetiva da terapia.
Quinlan, E., et al. (2018)	Piloto sem grupo controle	Intervenção de 12 semanas em grupo de ACT e te para problemas interpessoais em cuidadores de pacientes com doença mental.	24 cuidadores de familiares com doença mental.	Redução da esquiva experiencial e dos problemas interpessoais e aumento da mindfulness traço e do bem-estar percebido.
Raftar Aliabadi, M.R. & Shareh, H. (2021)	RCT	Comparar Terapia do Perdão e MBST para infidelidade conjugal em mulheres.	81 mulheres encaminhadas para acompanhamento psicológico por infidelidade conjugal do parceiro.	Intervenções efetivas: MFE superior para distorções cognitivas interpessoais.
Van Vreeswijk, M.F, et al. (2020)	RCT	Comparar abordagens transdiagnósticas: MBST + TAU e COMET + TAU no Tratamento de transtornos da personalidade.	58 pacientes adultos com diagnóstico transtorno de personalidade dos clusters A, B ou C.	Ambas as intervenções com efeito positivo sobre gravidade de sintomas autoestima e com tamanho de efeito pequeno 34% desistência e 23% de piora.

interpessoais e a esquiva experiencial. Foram utilizados o Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32), o Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ), o Experiential Avoidance in Caregiving Questionnaire (EACQ), a MAAS, a Outcome Rating Scale (ORS) e a Session Rating Scale (SRS). Os resultados apontaram para redução da esquiva experiencial, redução de problemas interpessoais e aumento da capacidade de atenção plena, além da percepção dos participantes da redução de reatividade emocional, maior aceitação do contexto de cuidador, melhora da comunicação e maior conexão com o familiar sendo cuidado.

O relato de caso de Harper (2013) apresentou o tratamento de 18 meses de um caso clínico de um participante com transtorno esquizoafetivo usando modelos e técnicas da TC de forma flexível e integrativa. Nas primeiras fases do tratamento, foram realizadas a conceituação e a psicoeducação quanto aos EIDs; posteriormente, foram feitas as intervenções focadas nos esquemas e a integração de *mindfulness* e seu uso frente à ativação esquemática. A prática de *mindfulness*

no dia a dia, além do treinamento da mente compassiva, foram incluídos no processo. Os instrumentos de avaliação usados foram a Depression Anxiety Stress Scale (DASS) e o Clinical Outcomes Routine Evaluation (CORE). Os resultados quantitativos apontaram para melhora da pontuação nos instrumentos de depressão, ansiedade e estresse, bem como na avaliação da rotina (que inclui bem-estar, problemas, funcionalidade e risco). Apesar de ser o relato de caso único, o artigo direciona para a possibilidade terapêutica integrativa para um caso de psicose crônica.

Dois estudos propuseram protocolos clínicos de associação de TE com *mindfulness*. Cousineau e Ngô (2013) descrevem o racional por trás da integração entre TE, ACT e *Mindfulness*. Segundo os autores, intervenções como atenção plena, desfusão cognitiva, observação, não julgamento e escolha pela ação mais adequada (*l'action juste*) podem agir nas memórias implícitas que medeiam o funcionamento esquemático. Assim, ocorre maior percepção, por parte do indivíduo, da medida desproporcional e disfuncional dos EIDs, diminuindo a

identificação com os esquemas e, por consequência, a intensidade deles. Os autores apresentam, ainda, uma adaptação dos cartões lembrete da TE (Young et al., 2008), chamados de cartões lembrete de atenção plena, que são usados para auxiliar a tolerar a intensidade emocional acionada pelos esquemas, a lembrar das origens dos EIDs e a manter o foco mais flexível nas situações do momento presente, permitindo, assim, ações e decisões mais adaptativas ao contexto em vez daquelas mediadas pela ativação esquemática.

Greccucci et al. (2018) apresentam uma proposta de integração de TE, técnicas derivadas de *mindfulness* e de ACT em um protocolo de duas etapas para abordar EIDs e melhorar a parentalidade e apegos disfuncionais de pais e mães. Os autores propõem que na primeira fase do protocolo seja feita a detecção dos modos esquemáticos e suas origens, a psicoeducação, além da identificação dos valores pessoais. Na segunda parte do protocolo, são abordadas as estratégias de *mindfulness* de observação, de não julgamento e de aceitação da ativação dos modos esquemáticos, de desfusão e de distanciamento do ciclo esquemático disfuncional. Por fim, são abordados o investimento e o compromisso com ações baseadas nos valores pessoais, com o uso de trabalho de cadeira vazia e *role-play* para a exploração de novos padrões relacionais e comportamentos mais efetivos. Apesar de os autores não apresentarem dados empíricos, eles ressaltam ser uma abordagem promissora por ser ancorada em modelos terapêuticos de eficácia demonstrada.

## DISCUSSÃO

Nesta revisão sistemática, foram identificados artigos que associaram *mindfulness* à TE, quer com protocolos semelhantes aos do MBSR e MFE, quer com princípios e técnicas da ACT. Três trabalhos apresentaram o uso de MBSR associado a TE ou MFE (Harper, 2013; Raftar Aliabadi & Shareh, 2022; van Vreeswijk et al., 2020). Apesar de serem estudos pequenos e um deles um estudo de caso (Harper, 2013), o uso de *mindfulness* foi associado a efeitos positivos sobre os EIDs, em especial àqueles dos domínios de Desconexão e rejeição, Direcionamento para o outro e Supervigilância e inibição (van Vreeswijk et al., 2020), além da melhora da regulação emocional e das distorções cognitivas interpessoais (Raftar Aliabadi & Shareh, 2022) e de sintomas psiquiátricos (Harper, 2013). Esses achados são compatíveis com os de Vago e David (2012), que apresentaram estrutura para a compreensão dos mecanismos neurobiológicos de *mindfulness*, o S-ART, envolvendo o desenvolvimento de autoconsciência (*self-awareness*), autorregulação (*self-regulation*) e autotranscendência (*self-transcendence*), que permite a descentralização em si próprio, com aumento de características pró-sociais.

O uso de estratégias de *mindfulness* pode ser considerado como estando presente de forma não deliberada na TE, terapia integrativa que usa estratégias cognitivas para lidar

com os EIDs e metacognitivas para lidar com os pensamentos intrusivos dos modos parentais (Roedinger et al., 2018). A atenção plena é usada para identificar os EIDs e sua ativação, e a aceitação é modelada pelo terapeuta no trabalho de imagens e na reparação parental (Roedinger et al., 2021). Apesar das limitações do estudo-piloto de van Vreeswijk et al. (2020), os resultados tendem a apontar para melhora da ativação de alguns esquemas e dos modos parentais disfuncionais como sugerido pelos criadores da TEC. A incorporação mais sistematizada de estratégias de *mindfulness* pode incrementar o alcance da TE, auxiliando na regulação emocional, na melhora do bem-estar e na autoconfiança e autoeficácia (Roedinger, 2012).

Em um estudo que buscou avaliar a relação entre a capacidade de estar plenamente atento/consciente (*mindfulness trait*), EIDs e depressão pós-parto em 170 mulheres durante a pandemia de covid-19, Fatima e Hania (2022) sugeriram que o treinamento em *mindfulness* pode ser uma ferramenta terapêutica importante para o manejo dos EIDs nessa população vulnerável. Em outro experimento clínico com pessoas com psoríase e com sintomas de psicopatologias, Gojani et al. (2017) demonstraram melhora esquemática (avaliada por meio do Inventário de Esquemas de Young) tanto no grupo submetido à TE quanto naquele submetido a MBSR, sugerindo a importância da atenção plena no funcionamento esquemático mais adaptativo. Esses achados são congruentes com os de Pyszkowska e Stojek (2022), que verificaram que o aprendizado de habilidades de *mindfulness* pode contribuir para maior flexibilidade psicológica e autocompaixão e distanciamento esquemático dos domínios de Desconexão e rejeição e de Autonomia prejudicada em pessoas com deficiência física, por reduzir a autoestigmatização e a rigidez psicológica.

O efeito de *mindfulness* no funcionamento esquemático parece ser positivo, porém há pouca informação sobre quais EIDs e modos esquemáticos seriam mais influenciados e sobre os seus efeitos contraproducentes. Em uma pesquisa clínica realizada com 263 pacientes com diferentes transtornos da personalidade, Salgó et al. (2021) ressaltaram que os modos esquemáticos adaptativos estão associados com capacidade de atenção plena (*mindfulness trait*), assim como com autocompaixão e regulação emocional adaptativas, e que as intervenções psicoterápicas que fomentam essas capacidades poderiam ser úteis para a melhora das patologias da personalidade. Os autores ainda sinalizaram o risco de efeito deletério do reforço da autocompaixão, do não julgamento e da autoaceitação desadaptativos em pacientes com patologia externalizante da personalidade (associados aos modos criança impulsiva, criança raivosa e criança indisciplinada, além dos modos autoengrandecedor e hipercompensador/ataque/*bully*). Por esse motivo, Salgó et al. (2021) ressaltam que é preciso ter atenção e cuidado ao selecionar candidatos para o MFE, para que o uso de *mindfulness* não leve à redução da função adaptativa da vergonha e da autoavaliação, importantes nas ações com consequências sociais, e acrescentam ser necessários mais

estudos sobre as implicações clínicas de usar estratégias de *mindfulness* nas patologias externalizantes da personalidade.

Os trabalhos que associaram o uso de ACT e TE nesta revisão são propostas de protocolos de intervenção (Cousineau & Ngô, 2013; Grecucci et al., 2018), que se basearam nos benefícios da ACT em aumentar a aceitação e manter o compromisso com valores e ações coerentes. Apenas um estudo-piloto não controlado foi identificado, no qual as estratégias de ACT para reduzir a esquivas experiencial foram associadas à TE para abordar os problemas interpessoais de cuidadores (Quinlan et al., 2018). Apesar de o protocolo proposto abordar reatividade emocional, aceitação e assertividade, os autores consideram que problemas interpessoais associados a cuidadores com funcionamento vingativo/autocentrado, socialmente inibido e intrusivo, tendem a responder com menos eficácia à psicoterapia. Esses achados corroboram os de Salgó et al. (2021), de que há pouca efetividade no uso de *mindfulness* em funcionamentos interpessoais mais autocentrados. Quinlan et al. (2018) sugerem o uso de instrumentos que avaliem o funcionamento esquemático e de modos esquemáticos para identificar expectativas negativas quanto aos relacionamentos, a fim de selecionar melhor os participantes e as estratégias a serem utilizadas.

A integração de ACT, *mindfulness* e TE (Cousineau, 2012; Grecucci et al., 2018) é coerente com a noção de que baixa capacidade de atenção plena e consciência (*mindfulness trait*) está correlacionada com os EIDs (Flink et al., 2018; Shorey et al., 2015), e, quando associada à baixa autocompaixão, relaciona-se com estresse psicológico mediado pelos EIDs por aumentar a tendência à autocrítica e a atitude áspere consigo (Thimm, 2017). As conexões entre EIDs e a capacidade de atenção plena e consciência (*mindfulness trait*) podem ter impacto transgeracional nas práticas parentais (Miklósi et al., 2017), afetando não só o indivíduo acometido, mas também seus filhos. A intervenção proposta por Grecucci et al. (2018) parece ser coerente e promissora, uma vez que é baseada em abordagens (TE e ACT) de eficácia demonstrada.

## CONCLUSÃO

Este estudo objetivou apresentar uma revisão sobre o uso de *mindfulness* na prática da TE e o seu impacto nos resultados dessa abordagem. Conforme os achados, a incorporação de *mindfulness* na TE tende a trazer benefícios significativos por ter efeitos positivos sobre a consciência da ativação esquemática, a autocompaixão e as características pró-sociais. Assim, parece ser mais eficaz para alguns EIDs, em especial aqueles dos domínios de Desconexão e rejeição, Direcionamento para o outro e Supervigilância e inibição, por ser associada à melhora da regulação emocional, das distorções cognitivas interpessoais, da evitação experiencial e de sintomas psiquiátricos, além de reduzir a esquivas experiencial. A associação da atenção plena na TE pode, no entanto, não

ser tão efetiva para características de interação interpessoal que envolvam EIDs do domínio Limites prejudicados, em que o aumento da autocompaixão e da autoaceitação possa levar à redução mais acentuada dos comportamentos pró-sociais.

Limitações deste trabalho incluem o pequeno número de estudos encontrados, com tamanhos amostrais pequenos, intervenções e acompanhamentos breves, e alguns sendo propostas de protocolos. Além disso, nem todos avaliaram o impacto das intervenções no funcionamento esquemático e nos modos esquemáticos. Apesar de envolverem a TE, não houve uma padronização de avaliação usando o Inventário de Esquemas de Young ou de modos esquemáticos nas intervenções, o que dificultou a apreciação do impacto das estratégias de atenção plena nos funcionamentos esquemático e modal. Tampouco houve clareza sobre a indicação de uso de MFE ou a integração de ACT e *mindfulness* à TE, e nem a duração ideal das intervenções. Dessa forma, há necessidade de estudos com amostras maiores, com definição mais clara dos esquemas e modos presentes, além da diferenciação de demandas clínicas e diagnósticos, em especial dos transtornos da personalidade, com comparações entre as duas modalidades, para que da integração de *mindfulness* com a TE seja mais efetiva.

Faz-se pertinente, ainda, o cuidado com alguns traços de personalidade, em especial os externalizantes e os modos esquemáticos associados, que possam apresentar efeito contrário frente a estratégias para aumento aceitação e autocompaixão trazidas pela atenção plena e pela ACT (Salgó et al., 2021). Assim, são necessários mais estudos que investiguem de forma mais específica as indicações de MFE e da associação entre ACT e TE. É relevante pesquisar quais EIDs e modos esquemáticos se beneficiariam e potencialmente sofreriam efeito deletério dessas práticas. O aumento de informações e indicações sobre a associação de TE com estratégias das TCTO realizadas em grupo potencialmente beneficiará de forma mais econômica um maior número de pessoas com quadros clínicos de difícil manejo.

Ressalta-se que esta revisão se enquadra com uma sistemática qualitativa para a qual a estratégia PICOS (*population, intervention, comparisson, outcome, study type*) seria adequada, já que não foi feita uma abordagem primariamente quantitativa dos dados (Methley et al., 2014). Uma limitação importante do trabalho, no entanto, é de não ter sido usada essa ferramenta, que poderia ter ampliado o espectro de busca de estudos. Outra limitação é o fato de as autoras não dominarem o alemão e o holandês, limitando, assim, o acesso a trabalhos da segunda fase da TE (na Holanda) e da TEC (iniciada na Alemanha).

Por fim, pelo potencial terapêutico da associação de estratégias de TCTO à TE e pelo fato de muitos dos trabalhos apresentarem propostas em grupo, o investimento nessas intervenções pode ser uma forma de ampliar o alcance de psicoterapia para o elevado número de pessoas com questões de saúde mental que não respondem à TC. Chama a atenção

o fato de haver poucas publicações na área, sendo nenhuma encontrada no Lilacs, base de dados da América Latina e do Caribe. A pesquisa no Brasil faz-se necessária visto que estudos futuros tendem a se beneficiar de um aprofundamento da complementariedade dessas abordagens.

## REFERÊNCIAS

- Baer, R. (2018). Mindfulness practice. In S. C. Hayes, & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (Vol. 1, pp. 398-402). Context Press.
- Bernstein, D. P., Nijman, H. L. I., Karos, K., Vos, M. K., Vogel, V., & Lucker, T. (2012). Schema therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of a multicenter randomized clinical trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health, 11*(4), 312-324.
- Bricker, D., & Labin, M. (2012). Teaching mindfulness meditation within a schema therapy framework. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 259-270). Wiley Blackwell.
- Cousineau, P. (2012). Mindfulness and ACT as strategies to enhance the healthy adult mode. The use of mindfulness flash card as an example. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 249-257). Wiley Blackwell.
- Cousineau, P., & Ngõ, T. L. (2013). Schema therapy - ACT - mindfulness. *Santé Mentale Au Québec, 38*(2), 195-213.
- Edwards, D., & Arntz, A. (2012). Schema therapy in historical perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 3-26). Wiley Blackwell.
- Fatima, R., & Hania, A. (2022). Predisposition of early maladaptive schemas and postpartum depression during COVID-19 crisis: Mediation of mindfulness. *Psychiatria Danubina, 34*(1), 148-156.
- Flink, N., Sinikallio, S., Kuitinen, M., Karkkola, P., & Honkalampi, K. (2018). Associations between early maladaptive schemas and mindful attention-awareness. *Mindfulness, 9*(4), 1216-1223.
- Gojani, P., Masjedi, M., Khaleghipour, S., & Behzadi, E. (2017). Effects of the schema therapy and mindfulness on the maladaptive schemas hold by the psoriasis patients with the psychopathology symptoms. *Advanced Biomedical Research, 6*(1), 4.
- Grecucci, A., Messina, I., & Daddomo, H. (2018). Decoupling internalized dysfunctional attachments: A combined ACT and schema therapy approach. *Frontiers in Psychology, 9*, 2332.
- Harper, S. F. (2013). Integrating theories and concepts: Formulation driven CBT for a client with a diagnosis of schizo-affective disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 20*(1), 77-86.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford.
- Lopes, R. F. F., Castro, F. S., & Neufeld, C. B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: Entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 8*(1), 67-72.
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research, 14*, 579.
- Miklósi, M., Szabó, M., & Simon, L. (2017). The role of mindfulness in the relationship between perceived parenting, early maladaptive schemas and parental sense of competence. *Mindfulness, 8*(2), 471-480.
- Nabinger, A. B. (2016). Psicoterapia e neurobiologia dos esquemas. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Eds.), *Terapia cognitiva focada nos esquemas: Integração em psicoterapia* (pp. 27-37). Artmed.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*.
- Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early maladaptive schemas and self-stigma in people with physical disabilities: The role of self-compassion and psychological flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), 10854.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science, 9*, 53-62.
- Raftar Aliabadi, M. R., & Shareh, H. (2022). Mindfulness-based schema therapy and forgiveness therapy among women affected by infidelity: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research, 32*(1), 104-116.
- Roediger, E. (2012). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change in schema therapy too? An integrative perspective. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 239-247). Wiley Blackwell.
- Roediger, E., Melli, G., & Marsigli, N. (2021). Schema therapy, contextual schema therapy and case formulation: Commentary on chapter "Case formulation in process-based therapies". In G. M. Ruggiero, G. Caselli, & S. Sassaroli (Eds.), *CBT case formulation as therapeutic process* (pp. 139-142). Springer.
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Habinger.
- Salgó, E., Bajzát, B., & Unoka, Z. (2021). Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness, and self-compassion among patients with personality disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8*(1), 19.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The Relation between trait mindfulness and early maladaptive schemas in men seeking substance use treatment. *Mindfulness, 6*(2), 348-355.
- Sng, A. A. H., & Janca, A. (2016). Mindfulness for personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 29*(1), 70-76.
- Thimm, J. C. (2017). Relationship between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*(1), 3-17.
- Vago, D. R., & David, S. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience, 6*, 296.
- van Vreeswijk, M. F., & Broersen, J. (2012). Schema-focused mindfulness: An eight-session protocol. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research and practice* (pp. 271-281). Wiley Blackwell.



van Vreeswijk, M. F., Spinhoven, P., Zedlitz, A. M. E., & Eurelings-Bontekoe, E. H. M. (2020). Mixed results of a pilot RCT of time-limited schema mindfulness-based cognitive therapy and competitive memory therapy plus treatment as usual for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 170-180.

Wainer, R. (2016). O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Eds.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração e psicoterapia* (pp. 15-26). Artmed.

Wainer, R., & Rijo, D. (2016). O modelo teórico: Esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Eds.), *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia* (pp. 47-66). Artmed.

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