

Fabiola Rodrigues Matos<sup>1</sup>  
Joaquim Carlos Rossini<sup>2</sup>  
Renata Ferrarez Fernandes Lopes<sup>3</sup>

# Schema Mode Inventory (SMI): Revisão de literatura

## *Schema Mode Inventory (SMI): Review of literature*

### RESUMO

O Schema Mode Inventory (SMI) é um instrumento desenvolvido com o intuito de medir os Modos de Esquema mais frequentes que estão presentes na vida de um indivíduo. É um questionário exploratório, utilizado tanto para fins terapêuticos como de pesquisa e pretende obter uma visão geral dos Modos de Esquema que determinado paciente mostra com mais frequência. O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão de literatura sobre o SMI tendo como enfoque a sua validação e utilização. Através de duas estratégias de busca, sendo a primeira a procura pelo unitermo "Schema Mode Inventory" e a segunda por uma busca manual, foram encontrados 253 trabalhos nas bases de dados (PubMed, PsycInfo, Google Acadêmico), pertencentes aos últimos 11 anos, dos quais 45 se encaixaram aos critérios de inclusão. Destes, 36 se propuseram a utilizar o SMI para avaliar algum tema psicológico e 09 buscaram a sua validação. Dentre os temas psicológicos encontrados, Transtorno de Personalidade se destaca como o mais visado a análise de Modos de Esquema. Por fim, observou-se através da revisão que com o decorrer dos anos, há uma crescente utilização e validação do instrumento em diversos países, ainda não havendo estudos empíricos realizados no Brasil.

**Palavras-chave:** Terapia do esquema; Modos de esquema; Schema mode inventory

### ABSTRACT

Schema Mode Inventory (SMI) is an instrument developed to measure the most frequent Schema Modes that are present in an individual's life. It is an exploratory questionnaire, used for both therapeutic and research purposes and aims to get an overview of the Schema Modes that a particular patient shows most often. The aim of this research was to carry out a review of the literature on SMI, focusing on validation and use. Through two search strategies, the first is a search for the keyword Schema Mode Inventory and the second is a manual search, we found 253 works in the databases (PubMed, PsycInfo, Google Scholar), belonging to the last 11 years, of which 45 met the inclusion criteria. Of these, 36 proposed to use the SMI to evaluate some psychological theme and 09 sought their validation. Among the psychological themes encountered, Personality Disorder stands out as the most targeted analysis of Schema Modes. Finally, it was observed through the review that with the course of the years, there is a growing use and validation of the instrument in several countries, although no empirical studies have been done in Brazil.

**Keywords:** Schema therapy; Schema modes; Schema mode inventory

<sup>1</sup> Mestrado em Processos Cognitivos pela Universidade Federal de Uberlândia - (Doutoranda em Processos Psicossociais pela Universidade Federal do Espírito Santo) - Montes Claros - MG - Brasil.

<sup>2</sup> Pós-doutorado (CAPES) pela Concordia University, Montreal, Canadá. - (Professor Associado III da Universidade Federal de Uberlândia.).

<sup>3</sup> Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo. - (Professora associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.).

#### Correspondência:

Fabiola Rodrigues Matos.  
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia.  
Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2C, Sala 2C54 -  
Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama.  
Caixa Postal: 593.  
Uberlândia, MG - Brazil.  
CEP: 38.405-318.  
E-mail: fabiolarmatos@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 25 de maio de 2018. cod. 656.

Artigo aceito em 16 de agosto de 2018.

DOI: 10.5935/1808-5687.20180014

## INTRODUÇÃO

A Terapia do Esquema é uma abordagem sistemática que amplia a Terapia Cognitivo-Comportamental clássica ao dar ênfase à investigação das origens infantis dos problemas psicológicos, às técnicas vivenciais, à relação terapeuta-paciente e a modificação de estilos desadaptativos de enfrentamento (Young, Klosko & Weishaar, 2008). Esquema Inicial Desadaptativo (EID), conceito angular da Terapia do Esquema, caracteriza-se por representações estáveis e duradouras que se desenvolvem precocemente perdurando ao longo da vida de uma pessoa e se encontram associadas a diversas psicopatologias. São padrões emocionais e cognitivos desadaptativos que tendem a se repetir em determinadas experiências, modificando processos de funcionamento da personalidade que medeiam a interação do indivíduo com a realidade (Cazassa, 2007; Young et al., 2008).

O surgimento do conceito de Modos de Esquema se instaura com a observação de pacientes com problemas de personalidade mais complexos (Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2012). Conforme Young et al. (2008) os Modos de Esquema são caracterizados como operações de esquemas, adaptativos ou desadaptativos, que estão ativos num dado momento, portanto caracterizam um “estado” do indivíduo, em outras palavras, um “estado dissociado”. Assim sendo, são estados nos quais podem estar ativos de forma simultânea diversos Esquemas Iniciais Desadaptativos e estilos de enfrentamento desadaptativos.

De acordo com Genderen et al. (2012), foram identificados 14 Modos de Esquema já investigados (Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Impulsiva, Criança Indisciplinada, Criança Enfurecida, Criança Feliz, Capitulador Complacente, Protetor Desligado, Protetor Autoaliviador, Autoengrandecedor, Provocativo e Ataque, Pai/Mãe Punitivo, Pai/Mãe Exigente, Adulto Saudável). Eles estão agrupados nas seguintes categorias: Modos Criança, Modos de Enfrentamento Disfuncional, Modos Pais Disfuncionais e Modo Adulto Saudável. Os Modos Criança são inatos, logo todas as crianças podem manifestá-los na infância (Young et al., 2008). Jacob, Genderen e Seebauer (2011) afirmam que os Modos Criança são uma maneira de perceber o mundo e os indivíduos ao redor pela percepção de uma criança. As crianças têm dificuldade em adotar a perspectiva de outras pessoas quando experimentam fortes emoções, assim sendo, um adulto nesse modo tem sentimentos egocêntricos, muito semelhantes aos delas. Os Modos de Enfrentamento Disfuncional correspondem aos estilos de enfrentamento de resignação, evitação e hipercompensação. Em relação à categoria Modos Pais Disfuncionais, o indivíduo torna-se semelhante ao pai ou à mãe internalizados. Por fim, o Modo Adulto Saudável é o modo visado pela terapia, pois nesse modo o indivíduo consegue identificar suas necessidades emocionais não atendidas e busca meios para tentar suprir tais necessidades de forma organizada e racional, sabendo lidar com suas frustrações (Lopes, 2015; Young et al., 2008).

Os trabalhos com os Modos de Esquema mostraram uma diversidade de vantagens consideráveis, principalmente quando utilizados para pacientes mais resistentes ou em situações mais complexas. A facilidade que o paciente tem com a terminologia e o entendimento de como funcionam os modos, colabora para a melhora deste em relação à automonitoração, que é um componente fundamental no processo da Terapia do Esquema. Outra vantagem significativa é a compreensão dos objetivos terapêuticos pelo paciente. Cada paciente possui uma dinâmica de Modos de Esquema específica que precisa ser investigada, validada, trabalhada e psicoeducada, tendo o objetivo de haver uma maior adaptabilidade à vida atual do indivíduo. Assim sendo, cada modo possui peculiaridades que o caracteriza e se manifesta conforme as experiências do indivíduo, bem como o estado em que este se encontra no momento atual (Lopes, 2015; Wainer & Wainer, 2016).

Os Modos de Esquema podem ser identificados por três métodos: 1) Mapeando situações problemáticas que os pacientes experimentam e interpretando o comportamento que estes mostram nessas situações como sendo Modos de Esquema; 2) Utilizando técnicas experienciais, nas quais os pacientes são levados de volta ao passado; 3) Questionário de autorrelato, que é o método mais consistente usado para rastrear modos. Os dois primeiros métodos são utilizados principalmente em sessões de terapia, enquanto o uso de inventários/questionários é adequado para fins de terapia e pesquisa. Pensando na prática, é recomendada uma combinação destes três métodos (Lobbestael, 2012).

No que concerne aos questionários de autorrelato, o Schema Mode Questionnaire (SMQ) (Klokman, Arntz & Sieswerda, 2005) e o Young-Atkinson Mode Inventory (YAMI) (Young, Atkinson, Engels & Weishaar, 2004) foram os precursores. Porém ambos caíram em desuso visto que não abrangem os Modos de Esquema descobertos mais recentemente (Lobbestael, 2012). Suprindo tal problema, foi desenvolvida a primeira versão do Schema Mode Inventory (SMI) (Young et al., 2007), composta por 270 itens. Posteriormente, Lobbestael, Van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten & Arntz (2010) desenvolveram a versão reduzida do SMI (118 itens) visando facilitar a aplicação do instrumento, que era considerada muito demorada. Dessa forma, retiraram itens avaliados como redundantes e adaptaram o questionário, que apresentou boas qualidades psicométricas. Esta é a versão mais atual do instrumento para a avaliação de Modos de Esquema (Lobbestael, 2012).

Assim, no Schema Mode Inventory - versão reduzida cada item representa um Modo de Esquema e o paciente deve responder quanto à frequência que cada afirmativa acontece na vida dele através de uma escala Likert de 1 (Nunca ou quase nunca) a 6 (Sempre). Após respondido, a correção é feita tendo como base a média obtida, assim as pontuações mais altas refletem uma elevada frequência de ativação de cada Modos de Esquema em específico.

Como exemplos de itens de cada agrupamento de modos, pode-se citar: “Sinto-me deixado (a) de fora ou excluído (a)” pertencente aos modos criança; “Sou frio (a) e insensível em relação a outras pessoas” modos de estratégia de enfrentamento; “Tenho raiva de mim mesmo (a)” que representa os modos pais disfuncionais; e, por fim, “Sinto que eu sou basicamente uma boa pessoa”, item representativo do Modo Adulto Saudável. O questionário se caracteriza por ser mais exploratório, tanto para fins terapêuticos como de pesquisa, com o intuito de obter uma visão geral dos modos que aparecem com maior frequência (Lobbestael, 2012).

Visto isso, estudos de revisão da literatura são importantes para reconhecer os avanços e limites na produção de uma temática específica, objetivando a ampliação da área de conhecimento (Peixoto, 2007). Assim, o objetivo central desta revisão é apresentar uma síntese e avaliação das publicações que validaram ou utilizaram o SMI entre 2006 a 2017, abrangendo tanto a versão reduzida quanto a longa, uma vez que não há nenhum estudo realizado desta maneira até o presente momento. Além disso, busca-se verificar quais temas psicológicos aparecem com maior frequência em se tratando da aplicação do instrumento e se há algum estudo no Brasil que envolva o uso do instrumento.

## MÉTODO

Buscando atingir o objetivo central da pesquisa, nesta revisão foram realizadas duas estratégias de busca. Na primeira, foram coletadas todas as pesquisas do período de 2006 a 2017 que apresentaram o unitermo “Schema Mode Inventory” em seu título ou como palavra-chave. Os seguintes bancos de dados foram avaliados: PubMed NCBI (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br/>), American Psychological Association (APA) (<http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>). Assim, foram realizadas listas de referências de forma a analisar os trabalhos completos mais minuciosamente.

A segunda estratégia de busca consistiu em realizar uma pesquisa bibliográfica manual daquelas referências que não puderam ser acessadas em plataformas *online*, ou seja, buscou-se em bibliotecas físicas as referências citadas nas bases de dados, mas que não possuíam acesso. Nessa etapa também se realizou a busca manual de cada dissertação e tese encontrada anteriormente, principalmente nos sites institucionais onde estas poderiam estar depositadas. Tudo isso colaborou para aumentar a sensibilidade de busca.

Por fim, os critérios de inclusão para a pesquisa foram: publicações na língua inglesa ou portuguesa, nacionais e internacionais, realizadas no período de 2006 a dezembro/2017, que utilizem o SMI para validação ou para aferir modos presentes em algum quadro psicopatológico ou tema psicológico. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que apenas citaram o SMI como um dos instrumentos da Terapia do Esquema e não o utilizaram.

## RESULTADOS

Observa-se abaixo na Figura 1 o fluxograma com o resultado da seleção dos trabalhos. Para essa revisão obteve-se um total de 45 estudos, sendo 37 artigos, 04 dissertações de mestrado, 02 teses de doutorado, 01 capítulo de livro e 01 apresentação realizada em congresso. Assim sendo, 36 pesquisas se propuseram a utilizar o SMI para avaliar algum tema ou quadro psicopatológico e 09 buscaram a validação do mesmo.

### PUBLICAÇÕES QUE VALIDARAM O SMI

Em uma análise descritiva dos resultados da pesquisa, no que concerne aos trabalhos que validaram o SMI, observou-se que, com relação ao ano de publicação houve uma concentração no ano de 2012 e 2016, sendo 02 em cada ano e em 2009, 2010, 2013, 2014 e 2015 apareceu somente 01 estudo. Nos demais anos, não foi encontrado nenhum trabalho. A maioria das publicações de validação do SMI ocorreu por meio de artigos (77,78%), sendo que capítulo de livro e dissertação de mestrado mantiveram o mesmo percentual cada um (11,11%).

Observa-se na Tabela 1 a relação de todos os estudos encontrados envolvendo a validação do instrumento supracitado.

### PUBLICAÇÕES QUE UTILIZARAM O SMI COMO MEIO DE AVALIAÇÃO DE MODOS DE ESQUEMA

Os estudos que utilizaram o SMI como forma de avaliar algum tema ou quadro psicopatológico apresentaram uma grande concentração de publicações no ano de 2016. A menor concentração se encontra nos anos de 2008 e 2010, com 01 publicação em cada. Assim, durante o decorrer dos anos houve um aumento do uso do SMI.

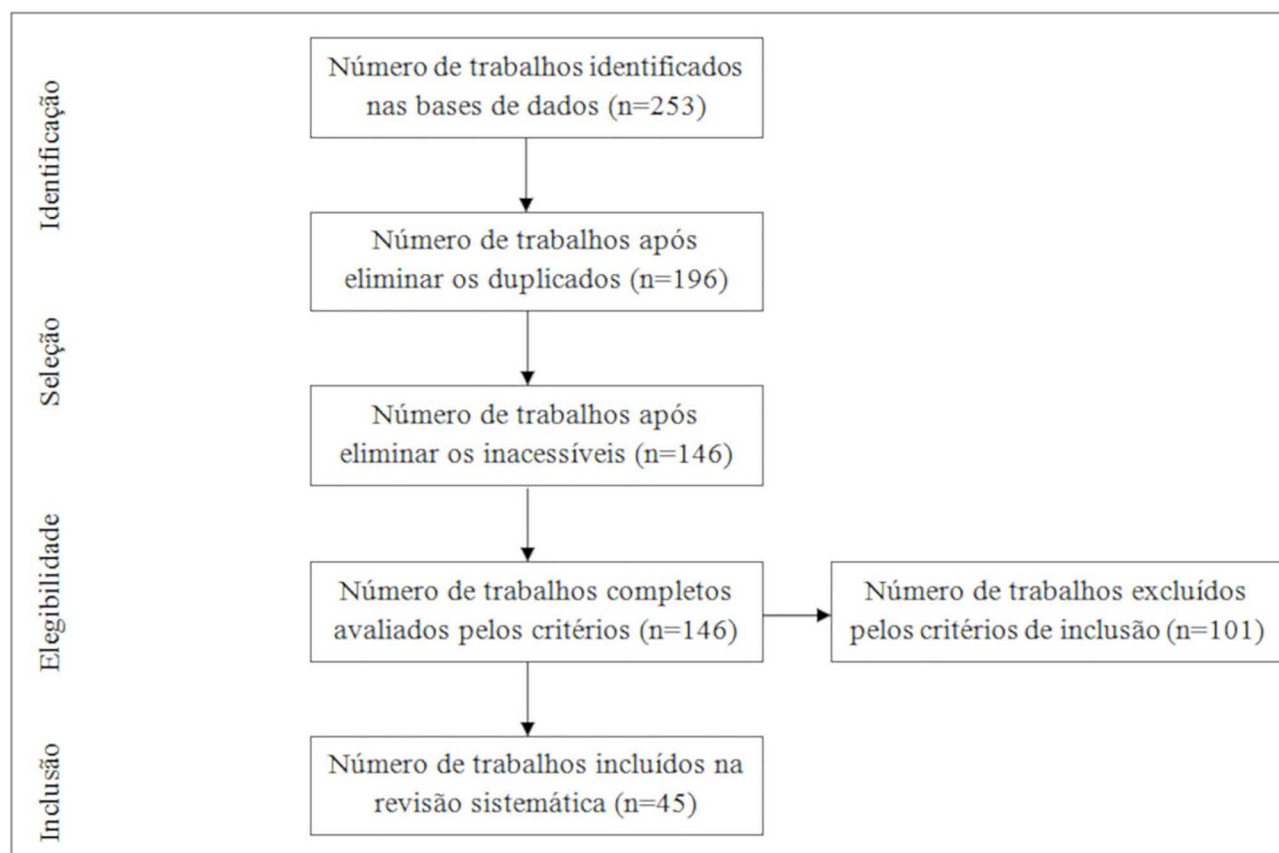
A maioria das publicações encontradas nessa categoria de avaliação de modos são artigos (83,34%). As dissertações de mestrado apareceram em 8,34% das publicações e as teses de doutorado em 5,55%. O tipo de veículo de publicação que apresentou menor porcentagem foi de apresentação em congresso, com 2,77%.

A Figura 2 foi elaborada com base nos temas psicológicos os quais o SMI foi utilizado para avaliar Modos de Esquemas em diversos contextos. Foram levantados os principais temas apresentados nas publicações e a frequência que estes aparecem nos estudos encontrados.

Transtorno de Personalidade foi o tema mais frequente (24 estudos) na utilização do SMI como forma de avaliar Modos de Esquemas. Os temas que apareceram com menor frequência foram desregulação emocional, abuso sexual e autoagressão, em apenas 01 pesquisa cada.

Observa-se abaixo na Tabela 2 os principais dados dos estudos que utilizaram o instrumento.

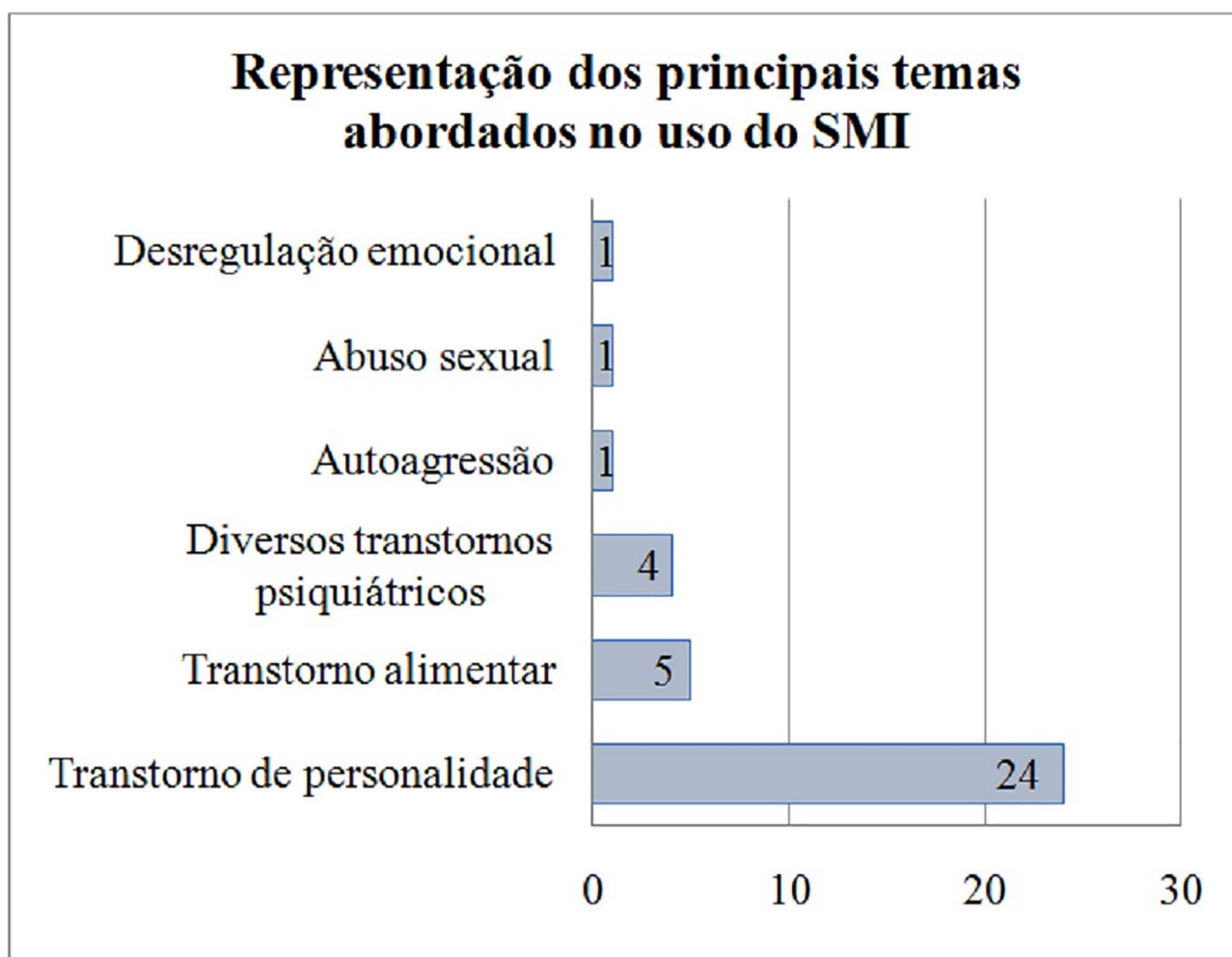
**Figura 1.** Fases da revisão de literatura



**Tabela 1.** Resumo dos estudos de validação do SMI e suas respectivas referências

Referências dos estudos de validação do SMI	Objetivo do estudo	Principais resultados
Pereira (2009)	Analisar características psicométricas do SMI - versão reduzida numa amostra da população geral portuguesa	Apesar da solução fatorial não ser equivalente a do estudo original, os estudos de validade e precisão apresentaram resultados satisfatórios para os fatores teóricos do SMI (Alfa de Cronbach de 0,54 a 0,87)
Lobbstael, Van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten & Arntz (2010)	Desenvolver uma versão reduzida do SMI	Os resultados indicaram uma boa estrutura fatorial, com consistências internas aceitáveis, adequada confiabilidade teste-reteste e moderada validade (Alfa de Cronbach de 0,79 a 0,96)
Lobbstael (2012)	Realizar estudos sobre as propriedades psicométricas do SMI na Holanda	O SMI demonstrou boa validade, sendo uma ferramenta valiosa para uso dentro da prática clínica, bem como para fins de pesquisa (Alfa de Cronbach de 0,78 a 0,96)
Reiss, Dominiak, Harris, Knörnschild, Schouten & Jacob (2012)	Analisar a confiabilidade e a validade de uma versão alemã do SMI	Os resultados do estudo indicaram uma boa estrutura dos fatores do SMI e excelente confiabilidade interna dos 14 fatores (Alfa de Cronbach de 0,70 a 0,95)
Riaz & Khalily (2013)	Desenvolver uma versão reduzida do SMI na língua urdu	Indicaram que o SMI - versão reduzida na língua urdu é um instrumento confiável e com evidências de validade (Alfa de Cronbach de 0,63 a 0,82)
Lyrakos (2014)	Desenvolver o SMI - versão reduzida na língua grega	As subescalas do SMI apresentaram alta confiabilidade e consistência interna (Alfa de Cronbach de 0,64 a 0,98)
Roelofs, Muris & Lobbstael (2015)	Adaptar uma versão do SMI para adolescentes	As propriedades psicométricas foram promissoras e pode ser considerado um instrumento viável para avaliar os Modos de Esquema em adolescentes (Alfa de Cronbach de 0,75 a 0,94)
Reiss, Krampen, Christoffersen & Bach (2016)	Desenvolver uma versão dinamarquesa do SMI	Obtiveram resultados que indicaram que o instrumento é adequado para a estrutura dos 14 fatores do SMI e de adequado para excelente em relação à sua confiabilidade interna (Alfa de Cronbach de 0,74 a 0,96)
Panzeri, Carmelita, De Bernardis, Ronconi & Dadomo (2016)	Adaptar uma versão reduzida para a Itália	Todos os índices considerados refletiram um ajuste razoável e a confiabilidade e validade do instrumento foram boas (Alfa de Cronbach de 0,66 a 0,95)

**Figura 2.** Principais temas abordados no uso do Schema Mode Inventory



**Tabela 2.** Principais características dos estudos que utilizaram o SMI

Transtorno de Personalidade		
Referência	Objetivo	Principais resultados
Lobbestael, Van Vreeswijk & Arntz (2008)	Investigar as correlações entre Transtornos de Personalidade e Modos de Esquema	Sugeriram que existem diferentes padrões de domínios de esquema em diferentes Transtornos de Personalidade e que o SMI é útil na diferenciação entre eles
Lobbestael, Arntz, Löbbs & Cima (2009)	Comparar os Modos de Esquema autorrelatados de pacientes com Transtorno de Personalidade com as avaliações de modo feitas por seus terapeutas	Observaram que as classificações dos pacientes e terapeutas dos modos adaptativos, isto é, Adulto Saudável e Criança Feliz, não diferiram significativamente em nenhum dos grupos
Lobbestael, Arntz, Cima & Chakhsi (2009)	Examinar os correlatos emocionais, cognitivos e fisiológicos da raiva e os comparar entre pacientes com Transtorno de Personalidade Antissocial com grau variável de psicopatia, pacientes com outros Transtornos de Personalidade e grupos de controle	Os grupos não divergiram na raiva autorreferida, porém os pacientes com Transtorno de Personalidade Antissocial não exibiram raiva autorrelatada desviante, mas hiporresponsividade fisiológica e hiperresponsividade cognitiva, o que pode sugerir em uma preparação controlada predatória, como a de luta
Lobbestael & Arntz (2010)	Investigar os efeitos de estímulos relacionados ao abuso sexual infantil nos pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline e Antissocial, tanto em nível direto como indireto	Os achados sugerem que os pacientes borderline e antissocial são semelhantes em sua reatividade de estresse implícita relacionada ao abuso, mas podem ser diferenciados nos seus padrões de resposta autorrelatados e fisiológicos

Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz (2011)	Analisar os tipos de Modos de Esquema em indivíduos com os Transtornos de Personalidade Paranóide, Histriônica, Narcisista e do Grupo C	Obteve-se que o grupo clínico apresentou pontuação significativamente maior em todos os Modos Criança que são desadaptativos, Modos de Enfrentamento Disfuncional e os Modos Pais Disfuncionais, enquanto no Modo Adulto Saudável teve uma pontuação bem inferior
Lobbestael & Arntz (2012)	Investigar os modos de indivíduos com Transtorno de Personalidade Antissocial após uma indução de raiva	O grupo antissocial apresentou pontuação inferior à média nos níveis basais de 5 modos desadaptativos e superior à média no Modo Adulto Saudável
Bernstein et al. (2012)	Investigar a eficácia da Terapia do Esquema para pacientes forenses hospitalizados com Transtornos de Personalidade e se a Terapia do Esquema pode diminuir os riscos de reincidência criminal	Sugeriram que a Terapia do Esquema está produzindo melhores resultados que o tratamento de costume no que diz respeito à redução do risco de reincidência criminal e para promover a reentrada na comunidade
Keulen-de Vos (2013)	Testar aspectos da validade de construção de Modos de Esquema em infratores com Transtorno de Personalidade do Grupo B	As descobertas confirmaram parcialmente a hipótese de que os Modos de Esquema estavam relacionados a julgamentos de risco de violência
Renner et al. (2013)	Determinar a estabilidade de Esquemas Iniciais Desadaptativos, Modos de Esquema e respostas de enfrentamento ao longo do tratamento em adultos jovens com Transtorno de Personalidade	Os Modos de Esquema desadaptativos não mudaram significativamente do pré-tratamento para o meio do tratamento, mas mudaram significativamente do meio do tratamento para pós-tratamento
Dickhaut & Arntz (2014)	Aplicar a Terapia de Esquema em pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline em uma combinação de formato grupal e individual	As manifestações das características do Transtorno de Personalidade Borderline em relação aos Modos de Esquema diminuíram de forma significativa
Videler, Rossi, Schoevaars, Van der Feltz-Cornelis & Van Alphen (2014)	Explorar o efeito da Terapia do Esquema em grupo em pacientes ambulatoriais idosos com características de Transtorno de Personalidade e distúrbios de humor de longa data	A Terapia do Esquema em grupo se mostrou com um efeito positivo significativo no nível dos Modos de Esquema encontrados e nos sintomas em pacientes ambulatoriais idosos com características de Transtorno de Personalidade
Mortensen & Simonsen (2014)	Analisar se os traços apontados pelo DSM - V acerca do Transtorno de Personalidade Borderline estão relacionados a conceitos teoricamente fundamentados em tratamento baseado em evidências e se os traços se alinham com construções de psicoterapia	Os traços de Transtorno de Personalidade da seção III do DSM - V correspondem aos Modos de Esquemas esperados em Transtorno de Personalidade Borderline
Skewes, Samson, Simpson & Van Vreeswijk (2015)	Explorar a viabilidade, a aceitabilidade e a eficácia preliminar de Terapia do Esquema em grupo em uma amostra de participantes com Transtornos de Personalidade	Em relação aos modos desadaptativos, a maioria dos participantes mostrou melhora no seguimento da pesquisa e 40% destes mostraram alterações clinicamente significativas nos modos adaptativos
Fassbinder et al. (2015)	Explorar o atendimento pela internet com a técnica do Priovi, que foi desenvolvida para a Terapia do Esquema	Os resultados sugeriram que a paciente com Transtorno de Personalidade Borderline que participou do estudo foi capaz de reduzir todos os seus modos desadaptativos e fortalecer seus modos adaptativos, os quais eram quase inexistentes no início da terapia
Roelofs et al. (2016)	Investigar se a Terapia do Esquema em grupo poderia ser aplicada em adolescentes com Transtornos de Personalidade ou traços de Transtorno de Personalidade	Houve alterações em vários Modos de Esquemas em todos os indivíduos, desde a pré a pós-terapia, os modos desadaptativos diminuíram e os modos adaptativos aumentaram para todos ao longo do tratamento
Fassbinder et al. (2016)	Investigou-se a implementação de um programa de Terapia do Esquema em grupo em um centro de tratamento ambulatorial da Universidade Alemã sob condições de rotina de saúde mental	Dentre os resultados encontrados, as medidas específicas de Terapia do Esquema mostraram que os Modos de Esquema e os Esquemas Iniciais Desadaptativos estavam diminuindo enquanto os modos adaptativos melhoraram
Bach, Lee, Mortensen & Simonsen (2016)	Investigar como os traços apresentados no DSM - V para Transtornos de Personalidade se alinham com os construtos da Terapia do Esquema	Em geral, os traços do DSM - V representaram 89,4% da variância dos construtos de Terapia do Esquema, sugerindo uma sobreposição substancial entre os dois sistemas
Schaap, Chakhssi & Westerhof (2016)	Avaliar um programa multidisciplinar de 12 meses de tratamento de internação desenvolvido especificamente para adultos com Transtorno de Personalidade que não responderam a tratamentos prévios	Os resultados indicaram uma melhoria significativa quanto aos Modos de Esquema dos pacientes antes e depois do tratamento, sugerindo que a Terapia do Esquema é promissora no ambiente hospitalar

Dadashzadeh, Hekmati, Gholizadeh & Abdi (2016)	Investigaram o papel dos Modos de Esquema nos Transtornos de Personalidade do Grupo B	Os Modos Criança Vulnerável, Criança Zangada e Criança Impulsiva podem ser preditores do Transtorno de Personalidade Borderline, e os Modos Criança Zangada, Protetor Autoaliviador e Adulto Saudável, do Transtorno de Personalidade Antissocial. Os Modos Criança Impulsiva, Criança Feliz, Provocativo e Ataque e Adulto Saudável predizem Transtorno de Personalidade Histriônica. Por fim, os Modos Criança Zangada, Criança Feliz, Autoaliviador e Autoengrandecedor podem prever Transtorno de Personalidade Narcisista
Ata, Y. (2016)	Investigou se modificações em estilos de enfrentamento desadaptativos estão relacionadas a modificações nos Modos de Esquema desadaptativos em indivíduos com Transtornos de Personalidade	Os estilos de enfrentamento desadaptativos bem como os Modos de Esquema desadaptativos mostraram diferenças significativas na segunda metade do tratamento, desde o pré-tratamento até o pós-tratamento, e do pré-tratamento ao seguimento
Baljé et al.. (2016)	Investigar como os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental prolongada e Terapia do Esquema em grupo se comparam para o Transtorno de Ansiedade Social e também como os efeitos se comparam para o Transtorno de Personalidade Evitativa	O estudo ainda está em andamento
Nenadić, Lamberth & Reiss (2017)	Realizar um estudo piloto de Terapia do Esquema em grupo adaptado para atender às necessidades de uma intervenção de crise de internamento e unidade de estadia curta	Houve redução significativa dos sintomas e uma melhoria no nível da tendência para a ativação de Modos de Esquema
Haeyen, Van Hooren, Van Der Veld & Hutschemaekers (2017)	Avaliar os efeitos de uma intervenção de terapia artística sobre o funcionamento psicológico de pacientes com Transtorno de Personalidade	Os resultados mostram que a terapia artística é um tratamento eficaz para pacientes com Transtorno de Personalidade, pois não só reduz a patologia e os modos desadaptativos, mas também ajuda os pacientes a desenvolverem modos adaptativos e positivos que indicam melhor saúde mental
Vuijk & Arntz (2017)	Investigar se a Terapia de Esquema com intervenções cognitivo-comportamentais e experienciais seria eficaz para pacientes adultos com Transtorno do Espectro Autista e com pelo menos um Transtorno de Personalidade	O estudo ainda está em andamento
<b>Transtorno alimentar</b>		
<b>Referência</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Jenkins (2009)	Testar empiricamente o conceito de Modos de Esquema dentro da população com transtornos alimentares	O grupo com transtorno alimentar foi significativamente mais desadaptativo que o grupo-controle em todos os Modos de Esquema
Masley (2011)	Explorar como as construções psicológicas da Terapia de Esquema (Modos de Esquema) e os processos psicológicos da Terapia de Aceitação e Compromisso (Fusão Cognitiva) funcionam no contexto do transtorno alimentar	Há uma relação linear positiva entre Modos de Esquema e a gravidade do transtorno alimentar
Voderholzer et al. (2013)	Analisar Esquemas Iniciais Desadaptativos, Modos de Esquema e traumas infantis em pacientes que sofrem de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em contraste com pacientes com dor crônica e transtorno alimentar	No geral, esta pesquisa indicou que pode haver padrões típicos de esquemas associados ao TOC e ao transtorno alimentar, bem como indica que uma maior prevalência de experiências traumáticas não coincide necessariamente com mais Esquemas Iniciais Desadaptativos e Modos de Esquema
Talbot, Smith, Tomkins, Brockman & Simpson (2015)	Examinar a associação entre transtornos alimentares e Modos de Esquema e identificar quais Modos de Esquema estão associados a transtornos alimentares específicos	Quando comparado com a amostra de grupo-controle, o grupo com transtorno alimentar marcou significativamente mais em 10 de 12 Modos de Esquema desadaptativos e significativamente menos em ambos os Modos de Esquema adaptativos

Brown, Selth, Stretton & Simpson (2016)	Analisar se os Modos de Enfrentamento Disfuncional mediaram a relação entre a percepção de parentalidade negativa e os comportamentos de transtorno alimentar restritivo, comer em excesso e sobrecompensação (laxante e excesso de exercício)	As descobertas do estudo sugeriram que os mecanismos de enfrentamento parecem desempenhar um papel na manutenção dos sintomas de transtornos alimentares e que existem múltiplas relações complexas entre estes e Esquemas Iniciais Desadaptativos
---	--	--

Diversos Transtornos psiquiátricos

Referência	Objetivo	Principais resultados
Khalily, Wota & Hallahan (2011)	Investigar os Modos de Esquema ativados em indivíduos com transtornos psiquiátricos (esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo recorrente, transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno alimentar não especificado, dependência de álcool ou uso nocivo)	O estudo demonstrou a presença de vários Modos de Esquema desadaptativos em indivíduos com uma ampla gama de distúrbios psiquiátricos e uma forte correlação entre Modos de Esquema desadaptativos e desordens clínicas. Concluíram que o SMI pode ajudar tanto na avaliação e compreensão de indivíduos com diversos transtornos psiquiátricos como também pode formar a base para a Terapia Focada no Esquema (SFT)
Thiel et al. (2014)	Examinar a relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos de Esquema para a gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos	As análises demonstraram que as pontuações mais altas dos Esquemas Iniciais Desadaptativos apareceram em "Defectibilidade e Inibição Emocional". Nesse estudo, nenhuma influência no resultado do tratamento foi observada para Modos de Esquema, outros Esquemas Iniciais Desadaptativos ou outras covariáveis
Straver (2017)	Testar criticamente um modelo conceitual de transtorno do uso de substâncias, propondo associações entre conceitos de Terapia do Esquema e o próprio comportamento do uso de substância	Os resultados sugerem que a dor emocional causada por Esquemas Iniciais Desadaptativos no domínio de Desconexão e Rejeição leva ao uso de substâncias e que essa relação é mediada por Modos de Enfrentamento Disfuncional relacionados à evitação
Haan et al. (2017)	Avaliar a eficácia de dois tratamentos focados em trauma, imagens por ressonância (IRM) e dessensibilização e reprocessamento do movimento oculares (EMDR) em participantes que apresentaram transtorno do estresse pós-traumático na infância (Ch-PTSD)	O estudo está em andamento

Autoagressão

Referência	Objetivo	Principais resultados
Saldias, Power, Gillanders, Campbell & Blake (2013)	Explorar a relação da autoagressão com os Modos de Esquema desadaptativos, ligação parental e autolesão não-suicida	Os resultados revelaram que os Modos de Esquema desadaptativos estavam significativamente associados com o baixo cuidado parental durante a infância, havendo maior duração e maior número de métodos de autolesão não-suicida

Abuso sexual

Referência	Objetivo	Principais resultados
Khalily & Hallahan (2011)	Explorar as consequências psicológicas e comportamentais implícitas do abuso sexual em uma adolescente que o sofreu na infância, na idade pré-escolar	A adolescente preencheu critérios diagnósticos para Transtorno de Personalidade Borderline e episódio depressivo maior. As investigações realizadas foram úteis na formulação desse diagnóstico e de um plano de manejo

Desregulação emocional

Referência	Objetivo	Principais resultados
Dadomo et al. (2016)	Ressaltar que os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos de Esquema estão associados a estratégias ou emoções desreguladas que produzem e mantêm respostas emocionais problemáticas	Notou-se, na paciente participante da pesquisa, que o sentimento de raiva faz exaltar os Modos Autoaliviador, Criança Vulnerável, Criança Enfurecida, Pai/Mãe Punitivo e o Adulto Saudável, embora este último sendo muito fraco. Observou-se também que quando a paciente sente que está sendo criticada por um agente externo, o Modo Pai/Mãe Punitivo, juntamente com o Modo Criança Vulnerável são ativados. O estudo então avalia as situações e os modos que a paciente apresenta em cada uma delas



## DISCUSSÃO

Os Modos de Esquema tem ganhado espaço na Terapia do Esquema e se mostram como uma opção adequada de auxiliar no entendimento comportamental e emocional de pacientes caracterológicos, colaborando na melhoria destes e na psicoterapia em geral (Cazassa & Oliveira, 2008; Young et al., 2008). Atualmente 14 Modos de Esquema foram estudados e avaliados em termos de suas qualidades psicométricas. Em algumas pesquisas é comum aparecerem outros modos que ainda estão em fase experimental, sendo baseados apenas em experiências clínicas (Lobbestael, 2012).

Sabe-se que cada paciente possui uma dinâmica característica de Modos de Esquema que deve ser investigada e psicoeducada, sendo o Modo Adulto Saudável o principal modo visado, visto que é o modo no qual o indivíduo age e pensa de forma adaptativa. Busca-se ensinar ao paciente a sempre fortalecer este modo, de forma que aprenda a moderar, lidar, cuidar ou neutralizar modos disfuncionais. A identificação dos principais modos em cada caso é, então, de extrema importância, visto que colabora para psicoeducar o paciente no enfrentamento das armadilhas geradas por eles (Wainer & Wainer, 2016). Assim, para analisá-los, além das observações realizadas nas sessões de terapia, usa-se questionário de autorrelato, que é um método consistente para rastrear Modos de Esquema (Lobbestael, 2012).

Tendo em vista que o uso de questionário de autorrelato é uma ferramenta de auxílio para sessões terapêuticas e também para a pesquisa, através da revisão de literatura tornou-se possível sugerir que o SMI se mostra um instrumento atual, visto que tem sido pesquisado em diversos contextos e não há novas versões de instrumentos similares até o momento. Nas pesquisas encontradas, percebe-se um crescimento gradual em relação à validação ou avaliação de temas/transtornos psicológicos, demonstrando seu uso e sua abrangência para identificação de Modos de Esquema.

No que concerne ao instrumento e sua estrutura, observou-se com o auxílio deste trabalho que alguns países já realizaram a validação em seu território, havendo então o SMI na língua holandesa, portuguesa (Portugal), alemã, urdu, grega, dinamarquesa e a italiana (em andamento). É notável também adaptações do SMI para adolescentes e versões modificadas conforme os Modos de Esquema que se objetiva avaliar.

A maior parte das pesquisas encontradas diz respeito à utilização do instrumento para avaliação de Modos de Esquema presentes em uma determinada população. Observou-se então que há um foco maior nos estudos que relacionam Modos de Esquema com Transtornos de Personalidade. O que justifica tal prevalência do tema nos estudos encontrados é o fato de que os modos são considerados como uma boa alternativa proposta pela Terapia do Esquema para o tratamento de Transtornos de Personalidade (Bernstein, Arntz, & De Vos, 2007).

Ainda em relação a essa temática, há um foco específico na literatura para a relação dos Modos de Esquema com os Transtornos de Personalidade Borderline e Antissocial (Pereira, 2009). Vários autores (Arntz, 2012; Lobbestael, Van Vreeswijk, & Arntz, 2008; Pereira, 2009) realizaram pesquisas associando outros transtornos (personalidade dependente e antissocial, por exemplo) aos Modos de Esquema, considerando-se então a presença de certo padrão na relação de determinados Modos de Esquema com Transtornos de Personalidade específicos. Tais fatores também indicam um crescimento dos estudos na área supracitada.

Os estudos que relacionam a associação entre Modos de Esquema e transtornos alimentares também se destacaram, assim como pesquisas envolvendo diversos transtornos psiquiátricos (estudos que abrangem transtornos variados que não se encaixaram em outra categoria nesta pesquisa, como transtorno de uso de substâncias e esquizofrenia), autoagressão, abuso sexual e desregulação emocional. Em todos os casos, a busca pelos modos prevalentes na vida dos indivíduos funcionou como auxílio para compreensão dos comportamentos que estes emitiam. Assim, observou-se que a maior parte dos estudos envolveu comparação entre amostras avaliando os modos presentes.

O SMI possui vantagens que vão desde a sua aplicabilidade até o fato de ser o instrumento mais atual para avaliação na área. A sua versão reduzida pode ser aplicada em menor tempo, abrangendo todos os modos de forma satisfatória, facilitando o acompanhamento do pesquisador ou do clínico. Assim, a revisão de literatura sobre o Schema Mode Inventory colaborou para a verificação da repercussão internacional do questionário e do entendimento de como este é utilizado e validado. Porém deve-se mencionar que esta revisão foi realizada com enfoque em pesquisas publicadas no idioma inglês ou português, que estavam indexadas em apenas três bases de dados diferentes, o que pode acarretar na não abrangência de estudos da área, além da impossibilidade de acesso a todos os trabalhos. Percebe-se que ainda não há estudos no Brasil referentes à validação e consequente utilização, há apenas pesquisas que o citam como instrumento para medição de Modos de Esquema. Tal fato colabora como argumento para futuras pesquisas relacionadas ao tema.

## REFERÊNCIAS

- Arntz, A. (2012). Schema therapy for Cluster C personality disorders. In M. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 397-414). Malden: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch30>
- Ata, Y. (2016). *A longitudinal research aimed at investigating the role of coping styles in the process of change in schema modes* (Dissertação de mestrado). Universidade de Twente, Holanda.

- Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How do DSM-V personality traits align with schema therapy constructs?. *Journal of personality disorders*, 30(4), 502-529. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_212](https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_212)
- Baljí, A., Greeven, A., Van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 487-500. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: an empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41-58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Bernstein, D. P., Arntz, A., & De Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 169-183. <https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471261>
- Bernstein, D. P., Nijman, H. L. I., Karos, K., Keulen-de Vos, M., Vogel, V., & Lucker, T. P. (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. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746757>
- Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., & Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours?. *Journal of eating disorders*, 4(1), 27-36. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0123-1>
- Cazassa, M. J. (2007). *Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire - short form* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(5), 187-195. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000500003>
- Dadashzadeh, H., Hekmati, I., Gholizadeh, H., & Abdi, R. (2016). Schema modes in Cluster B personality disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 22-28. <https://doi.org/10.12740/APP/63535>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema Therapy for Emotional Dysregulation: Theoretical Implication and Clinical Applications. *Frontiers in Psychology*, 7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177643/>. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
- Fassbinder, E., Hauer, A., Schaich, A., Schweiger, U., Jacob, G. A., & Arntz, A. (2015). Integration of e-Health Tools Into Face-to-Face Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Chance to Close the Gap Between Demand and Supply?. *Journal of clinical psychology*, 71(8), 764-777. <https://doi.org/10.1002/jclp.22204>
- Fassbinder, E., Schuetze, M., Kranich, A., Sipsos, V., Hohagen, F., Shaw, I., Farrell, J., Arntz, A., & Schweiger, U. (2016). Feasibility of group schema therapy for outpatients with severe borderline personality disorder in Germany: A pilot study with three year follow-up. *Frontiers in Psychology*, 1851(7), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01851>
- Genderen, H. V., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical Model: schemas, coping styles and modes. In F. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schematherapy: Theory, Research, and Practice* (pp.27-40). Oxford: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch2>
- Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., Voncken, M. J., Meewisse, M., Van E. S. M., Menninga, S., Kousemaker, M., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing for treatment of adults with childhood trauma-related post-traumatic stress disorder: IREM study design, *BMC Psychiatry*, 17(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1330-2>
- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van Der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders Cluster b/c: a randomized controlled trial, *Journal of Personality Disorders*, 19, 1-16. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_312](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_312)
- Jacob, G., Genderen, H.V., & Seebauer, L. (2011). *Breaking negative patterns: a schema therapy self-help and support book*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Jenkins, G. (2009). *Investigation of schema modes in the eating disordered population* (Tese de doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.
- Keulen-de Vos, M.E. (2013). *Emotional states, crime and violence: A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders* (Dissertação de mestrado). Universidade de Maastricht, Holanda.
- Khalily, M. T., & Hallahan, B. (2011). Psychological assessment through performance-based techniques and self-reports: a case study of a sexually abused girl at preschool age. *Journal of child sexual abuse*, 20(3), 338-352. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.571232>
- Khalily, M. T., Wota, A. P., & Hallahan, B. (2011). Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. *International Journal Of Psychiatry in Medicine*, 28(2), 76-81. <https://doi.org/10.1017/S0790966700011472>
- Klokman, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). *The Schema Mode Questionnaire (State and Trait Version)*. Internal Document. Maastricht University.
- Lobbestael, J. (2012). Validation of the Schema Mode Inventory. In F. Van Vreeswijk, J. V. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schematherapy: Theory, Research, and Practice* (pp.541-551). Oxford: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch41>
- Lobbestael, J., & Arntz, A. (2010). Emotional, cognitive and physiological correlates of abuse-related stress in borderline and antisocial personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 48(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.015>
- Lobbestael, J., & Arntz, A. (2012). The state dependency of cognitive schemas in antisocial patients. *Psychiatry research*, 198(3), 452-456. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.002>
- Lobbestael, J., Arntz, A., Cima, M., & Chakhssi, F. (2009). Effects of induced anger in patients with antisocial personality disorder. *Psychological medicine*, 39(4), 557-568. <https://doi.org/10.1017/S0033291708005102>
- Lobbestael, J., Arntz, A., Löbbs, A., & Cima, M. (2009). A comparative study of patients and therapists' reports of schema modes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(4), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.08.001>

- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 854-860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.006>
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, F. V., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437-458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Lopes, R. F. F. (2015). Terapia do Esquema em Grupo com crianças e adolescentes. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp.102-128). Porto Alegre: Artmed.
- Lyrakos, D. G. (2014). The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. *Psychology*, 5, 461-477. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.55056>
- Masley, S. A. (2011). *Exploring the relationship between cognitive fusion, schema modes and eating disorders* (Tese de doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.
- Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2014, outubro). Associations between DSM-V section III BPD traits and schema therapy constructs. *International Congress on Borderline Personality Disorders – ESSPD*, Roma, Itália.
- Nenadić, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 3(253), 9-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>
- Panzeri, M., Carmelita, A., De Bernardis, E., Ronconi, L., & Dado, H. (2016) Factor Structure of the Italian Short Schema Mode Inventory (SMI). *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(2), 46-55. <https://pdfs.semanticscholar.org/3846/ae23088ac7d6aa8a-3e9cfc3c6e0e3b443001.pdf>
- Peixoto, E. (2007). Levantamento do estado da arte nos estudos do lazer: (Brasil) séculos XX e XXI – alguns apontamentos. *Educação e Sociedade*, 28(99), 561-586.
- Pereira, M. B. (2009). *Inventário de Modos Esquemáticos: Estudos psicométricos e da dimensionalidade da escala* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal.
- Reiss, N., Dominiak, P., Harris, D., Knörnschild, C., Schouten, E., & Jacob, G. A. (2012). Reliability and validity of the German version of the Schema Mode Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 297-304. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000110>
- Reiss, N., Krampen, D., Christoffersen, P., & Bach, B. (2016). Reliability and validity of the Danish version of the Schema Mode Inventory (SMI). *Psychological Assessment*, 28(3), 1-19. <https://doi.org/10.1037/pas0000154>
- Renner, F., Van Goor, M., Huibers, M., Arntz, A., Butz, B., & Bernstein, D. (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. *Behaviour Research and Therapy*, 51(8), 487-492. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.011>
- Riaz, M. N., & Khalily, T. (2013). Translation, adaptation, and cross language validation of short Schema Mode Inventory (SMI). *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 51-64. <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/view/296/287>
- Roelofs, J., Muris, P., & Lobbestael, J. (2015). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized “bad” parent, or a healthy person: The assessment of schema modes in non-clinical adolescents. *Journal of personality disorders*, 30(4), 469-482. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2015\\_29\\_209](https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209)
- Roelofs, J., Muris, P., Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-Schematherapy for Adolescents: Results from a Naturalistic Multiple Case Study. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2246-2257. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-z>
- Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 244-257. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.781671>
- Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. *Psychotherapy*, 53(4), 402-412. <https://doi.org/10.1037/pst0000056>
- Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1592(5), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592>
- Straver, F. R. (2017). *A theoretical model of substance use based on schema therapy concepts: an empirical test among recreational substance users* (Dissertação de mestrado). Utrecht University, Holanda.
- Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0082-y>
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0>
- Videler, A. C., Rossi, G., Schoevaars, M., Van der Feltz-Cornelis, C. M., & Van Alphen, S. P. J. (2014). Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept study. *International Psychogeriatrics*, 26(10), 1709-1717. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001264>
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2013). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 47(1), 24-31. <https://doi.org/10.1159/000348484>
- Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2017.01.001>
- Wainer, R. G. & Wainer, G. (2016). O trabalho com os modos esquemáticos. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Orgs), *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp.145-165). Porto Alegre: Artmed.
- Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., Van Vreeswijk, M., & Klokman, J. (2007). *Schema Mode Inventory (SMI)*. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Atkinson, T., Engels, A. A., & Weishaar, M. E. (2004). *The Young –Atkinson Mode Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema*. Porto Alegre: Artmed.