RBTCC
e-ISSN: 1982-3541
Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

Terapia do Esquema e Transtorno Depressivo: Uma revisão sistemática

Schema Therapy and Depressive Disorder: A systematic review

Terapia de esquemas y trastorno depresivo: Una revisión sistemática

RESUMO: A terapia do esquema (TE) vem obtendo evidências para além dos transtornos de personalidade, mas as pesquisas para condições como a depressão ainda estão em estágios iniciais. Esta revisão tem como objetivo indicar na literatura os principais resultados de pesquisas primárias para o tratamento da depressão sob enfoque da TE. Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e APA PsycInfo, abrangendo artigos publicados até 23 de maio de 2025. Nove estudos foram selecionados para análise, demonstrando evidências preliminares de eficácia da TE no tratamento da depressão. A TE apresentou resultados comparáveis à Terapia Cognitivo-Comportamental e à Terapia de Aceitação e Compromisso em alguns estudos. Esses resultados ressaltam a importância de desenvolver protocolos específicos para a depressão crônica por meio da TE, em busca de tratamentos eficazes e estáveis ao longo do tempo para um grupo amplo de pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Distímico, Terapia do Esquema, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Depressivo Persistente, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT: Schema therapy (ST) has been gaining evidence beyond personality disorders, but research into some conditions such as depression is still in its initial stages. The aim of this review was to indicate in the literature the main results of primary research into the treatment of depression from a ST perspective. A systematic review was conducted in the PubMed, ScienceDirect, and APA PsycInfo databases, covering articles published until May 23, 2025. Nine studies were selected for analysis, demonstrating preliminary evidence of the efficacy of ST in the treatment of depression. ST showed similar results when compared to Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in some studies. These results reinforce the need to create specific protocols for chronic depression using ST, in order to find forms of treatment that can be effective and stable over time for a broad group of patients.

Keywords: Epilepsy; Autism Spectrum Disorder; Applied Behavior Analysis; Experimental Functional Analysis.

Júlio César de Souza Ribeiro [1]
Bruno Luiz Avelino Cardoso [2]
Margareth da Silva Oliveira [1]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
[2] Universidade Federal de Minas Gerais

Correspondente
* juliodesouza@me.com

Dados do Artigo
DOI: 10.31505/rbtcc.v27i1.1880
Recebido: 21 de Novembro de 2023
1º Decisão: 02 de Setembro de 2025
Aprovado: 08 de Setembro de 2025
Publicado: 12 de Setembro de 2025
Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia e Fabiane Ferraz Silveira Fogaça
Editor Associado: Willian de Souza Baia
Gerente da Revista: Dr. Angelo A. S. Sampaio e Dr. Fábio Henrique Baia

Declaração: Os autores JCSR, BLAC e MSO declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento
Ribeiro, J. C. S., Cardoso, B. L. A. & Oliveira, M. S. (2025). Terapia do Esquema e Transtorno Depressivo: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,* 27, 78-95. https://doi:10.31505/rbtcc.v27i1.1880

OPEN ACCESS
É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

RESUMEN: La terapia de esquemas (TE) ha demostrado eficacia más allá de los trastornos de la personalidad, aunque la investigación en la depresión está en etapas iniciales. Esta revisión destaca los principales hallazgos de la investigación primaria sobre el tratamiento de la depresión desde la perspectiva de la TE. Se realizó una revisión en PubMed, ScienceDirect y APA PsycInfo hasta el 23 de mayo de 2025. Nueve estudios fueron seleccionados para el análisis, demostrando evidencia preliminar de la eficacia de ST en el tratamiento de la depresión, comparable a otras terapias como la cognitivo-conductual y la de aceptación y compromiso en algunos estudios. Estos resultados resaltan la necesidad de desarrollar protocolos específicos para la depresión crónica mediante la TE, buscando tratamientos estables en el tiempo para un amplio grupo de pacientes.

Palabras clave: Trastorno Distímico, Terapia de Esquemas, Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Depresivo Persistente, Terapia Cognitivo-Conductual.

Entre 2019 e 2021 o aumento da prevalência de transtornos depressivos a nível global foi de 3,6% para 4,0% da população mundial, no mesmo período a prevalência na população brasileira saltou ainda mais, de 3,6% para 4,4%, representando o dobro do crescimento no restante do mundo, de acordo com o Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024). Para aqueles que são afetados, a depressão acarreta sofrimento pessoal, isolamento social, risco de comorbidades médicas, redução do funcionamento e da qualidade de vida, e maior probabilidade de mortalidade (Elmer & Stadtfeld, 2020; Kessler & Bromet, 2013).

De acordo com o levantamento do Global Burden of Disease Study 2017, realizado pela Organização Mundial da Saúde (James et al., 2018), aproximadamente 40% das pessoas com depressão apresentam uma forma persistente da doença. Essa forma é apresentada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Revisão de Texto (DSM-5-TR; American Psychiatric Association, 2023) como depressão crônica ou Transtorno Depressivo Persistente (TDP). O TDP é caracterizado por um humor deprimido que ocorre na maioria dos dias e durante a maior parte do dia, sendo observado pelo próprio individuo ou por terceiros por um período mínimo de dois anos (APA, 2023). O TDP também pode atender aos critérios para transtorno depressivo maior de forma contínua por um período de dois anos, conforme definido no DSM-5-TR (APA, 2023).

Se comparada à forma episódica, a depressão crônica está frequentemente associada a um início precoce (< 21 anos), taxas mais altas de abuso e experiências adversas na infância (Klein et al., 1999; Klein & Santiago, 2003), bem como maior comorbidade e menor integração social (Ley et al., 2011). Uma hipótese amplamente utilizada para explicar a etiologia da depressão aponta que, ao experienciar estresse para além daquilo que é capaz de lidar, em especial na infância, o indivíduo se torna mais vulnerável a se deprimir em algum momento da vida (Wang et al., 2020). Eventos ambientais aversivos, como traumas sexuais, físicos ou emocionais na infância, têm sido fortemente associados à origem da sintomatologia relacionada a depressão (Heim & Nemeroff, 2001; Kendler et al., 1999).

Em um estudo com 349 indivíduos com depressão persistente, aproximadamente 75,6% deles relataram ter vivenciado experiências traumáticas na infância, conforme avaliado pelo Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Dentre esses indivíduos, cerca de 37% indicaram ter passado por múltiplos eventos traumáticos, os quais, quando analisados por meio de regressão múltipla, foram associados a uma maior gravidade da depressão na vida adulta (Negele et al., 2015). Um estudo brasileiro, com 217 indivíduos, também identificou essa associação entre trauma precoce e a gravidade da depressão na vida adulta, especialmente em relação ao abuso emocional, o qual influenciou principalmente os fatores cognitivos da depressão (Vares et al., 2016).

A cronicidade do humor deprimido apresenta desafios tanto para a clínica psicoterapêutica

quanto para a farmacológica, uma vez que ambas as formas de intervenção possuem uma taxa de remissão menor em comparação aos tratamentos para a forma episódica da depressão (Hellerstein et al., 2017; Kocsis, 2003; May et al., 2020). Em uma metanálise realizada em 2010, composta por 16 ensaios clínicos randomizados, Cuijpers et al. (2010) descobriram que a psicoterapia apresenta um efeito pequeno, porém significativo, em relação aos grupos controle, mas ainda inferior ao tratamento medicamentoso, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Isso ressalta a necessidade de desenvolver estratégias terapêuticas ainda mais eficazes para o tratamento do TDP (Schramm et al., 2020).

A cronicidade, estresse precoce e dificuldade de tratamento pelas abordagens mais amplamente estudadas se assemelha com o contexto de aplicação da Terapia do Esquema (TE) para os transtornos de personalidade (Renner et al., 2013). A TE apresenta um modelo teórico transdiagnóstico que se adapta às particularidades do indivíduo, indo além das descrições gerais de um diagnóstico específico (Schaeuffele et al., 2021). Tais características vem abrindo espaço para que essa abordagem seja estudada como tratamento para outras condições além dos transtornos de personalidade (Bach et al., 2018), campo no qual já caminha para se apresentar como um tratamento empiricamente sustentado para algumas condições (Jacob & Arntz, 2013; Keefe et al., 2016; Schneider Bakos et al., 2015; Zhang et al., 2023). Além disso, ainda que com algumas limitações metodológicas, como por exemplo a baixa diversidade de estratégias de análise dos dados e amostras pequenas, a TE tem apresentado efeitos positivos para transtornos alimentares (Joshua et al., 2023) e transtornos de ansiedade (Peeters et al., 2021).

A TE é caracterizada por ser uma abordagem de longa duração, o que está associado a resultados positivos no tratamento do TDP, que demonstra ser mais eficaz quanto maior for o número de sessões (Schramm et al., 2017; Wiersma et al., 2014). No artigo de Renner et al. (2013), os autores sugerem que a TE tem potencial como tratamento para a depressão crônica devido às suas técnicas que visam as vulnerabilidades subjacentes a essa condição. Contudo, as revisões realizadas em TE, em sua maioria, focam nos transtornos de personalidade, com poucos estudos sobre depressão, mesmo que essa condição tenha um potencial de intervenção sob o enfoque desta abordagem (Renner et al., 2013).

Aprofundar a compreensão sobre o desenvolvimento da TE para essa condição pode ser de grande relevância para o avanço de futuras pesquisas, especialmente com a população brasileira. Nesse contexto, este artigo teve como objetivo indicar na literatura os principais resultados de pesquisas primárias para o tratamento da depressão sob enfoque da TE, bem como descrever a metodologia utilizada e os instrumentos empregados nesses estudos.

Método

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura que seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA; Rethlefsen et al., 2021). De acordo com Tricco et al. (2018) esta é uma estratégia que possibilita a replicação do estudo e transparência nos dados.

Bases de dados e descritores

A coleta de dados foi realizada entre os dias 20 e 23 de Maio de 2025, a partir das bases de dados PubMed Medline, Science Direct (com aplicação do filtro para estudos primários) e APA PsycINFO considerando artigos publicados até 23 de Maio de 2025. Para a seleção dos artigos, foram consideradas combinações de termos em língua inglesa formando a seguinte sintaxe: ("schema therapy" OR "schema-focused therapy") AND ("chronic depression" OR depression OR dysthymia). A opção por artigos indexados nessas bases foi feita devido ao processo de avaliação por pares ao qual essas publicações são submetidas.

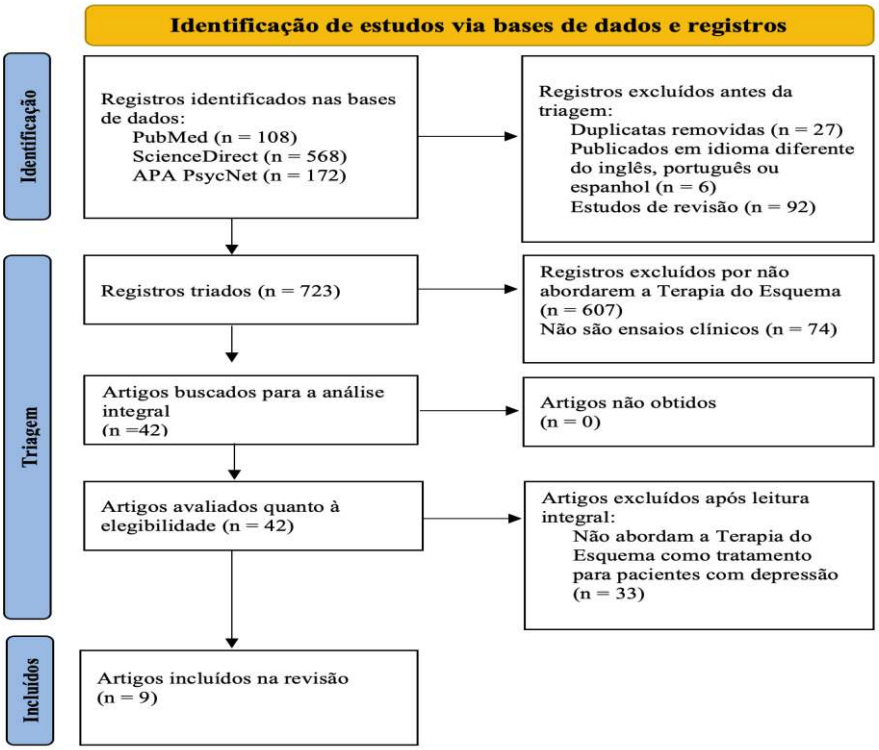
Critérios seleção

Os estudos foram triados conforme critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos: (a) estudos de intervenção em diferentes desenhos metodológicos (p. ex., ensaios clínicos randomizados, controlados ou não controlados); (b) sob enfoque da TE, independentemente do número de sessões ou modalidade (individual ou grupal); e com (c) participantes que apresentassem algum diagnóstico de depressão. Ainda foi considerado que o estudo apresentasse como desfecho esperado a mudança na sintomatologia do transtorno, tendo em vista que um dos objetivos desta revisão é o de integrar a literatura que indique efeitos do tratamento da depressão pela TE. Estudos (a) com participantes menores de 18 anos; (b) em que depressão aparecia como comorbidade de um transtorno de personalidade; ou (c) protocolos de pesquisa sem a publicação dos resultados, foram excluídos desta revisão.

Procedimento de análise

Os artigos recuperados foram adicionados a uma planilha do *Google Sheets* para exclusão dos duplicados. Em um segundo momento, foi feita a leitura do título, resumo e palavras-chave do artigo para verificar se estavam compatíveis aos critérios de inclusão/exclusão propostos. Os artigos filtrados nessa etapa, foram importados para o gerenciador de artigos *Mendeley* e lidos de forma integral, por um único avaliador não independente, para que, finalmente, se obtivesse a amostra final desta revisão (ver Figura 1). O protocolo de análise dos dados constava de: (a) principais objetivos dos estudos; (b) aspectos metodológicos (características da amostra; coleta de dados; instrumentos utilizados, número de sessões e follow-up; grupos controle), e (c) principais resultados (comparação com outras abordagens; aplicação como intervenção única).

Figura 1
Diagrama de fluxo PRISMA 2020 ilustrando o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Adaptado de Page et al. (2021).



Resultados

Após o processo de busca, foram identificados 848 artigos. Desses, 27 artigos foram excluídos por serem repetidos. Outros 814 artigos foram removidos da pesquisa por não se encaixarem nos critérios de inclusão. Após essa etapa, restaram 9 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos nesta pesquisa. Esses 9 artigos foram lidos na íntegra e todos se enquadraram no objetivo do presente estudo. O corpus de análise desta revisão foi composto por esses 9 estudos, todos publicados em periódicos internacionais, revisados por pares e escritos em língua inglesa. O procedimento adotado para obter esses resultados está ilustrado na Figura 1. Nas três subseções a seguir, apresentam-se os principais objetivos, aspectos metodológicos e os principais resultados desses estudos, no que tange ao tratamento da depressão pela TE.

Principais objetivos dos estudos

No que diz respeito aos objetivos gerais, quatro estudos foram conduzidos com o objetivo de comparar intervenções. Um dos estudos buscou estimar a efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e da TE (Carter et al., 2013), outro comparou a TE com a Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) (Nikparvar et al., 2023), um terceiro avaliando a eficácia da TE em comparação simultânea à TCC e à Terapia de Apoio Individual (Individual Supportive Therapy – IST) (Kopf-Beck et al., 2024) e um quarto estudo comparou a Terapia do Esquema à Psicoterapia Suporte Psicanalítica de Curto Prazo (Supportive Psychodynamic Short-Term Psychotherapy – SPSP), analisando ainda o efeito da dosagem terapêutica (25 vs. 50 sessões) em pacientes com depressão (Kool et al., 2024).

Quatro estudos investigaram exclusivamente a eficácia da TE no tratamento da depressão (Heilemann et al., 2011; Jalali et al., 2019; Malogiannis et al., 2014; Renner et al., 2016) e um estudo teve como objetivo verificar a efetividade da técnica de imagens mentais de forma isolada, aplicada por terapeutas habilitados em TE (Stavropoulos et al., 2023), ver Tabela 1 com descrição dos objetivos e demais características metodológicas dos estudos.

Tabela 1
Resumo dos estudos a partir das categorias de análise

Autores (ano), País	Objetivos	Delineamento	Amostra	Principais Resultados
Heilemann et al. (2011), EUA	1. Testar a efetividade da aplicação combinada da TE e Entrevista Motivacional na redução de sintomas de depressão ao longo de 8 semanas de tratamento e determinar se essa mudança permanece por além de 12 meses após o tratamento; 2. Determinar se a resiliência aumenta de forma significativa ao longo do tratamento e se essa mudança permanece após 12 meses de tratamento.	Dividido em fase de avaliação, seguido de fase de tratamento em 8 sessões. Após a fase intervenção foram realizados 3 follow-ups (1, 3 e 12 meses após o tratamento).	n =8 (mulheres filhas de famílias de imigrantes latinos residentes nos EUA)	A diferença entre a pontuação média no Beck Depression Inventory (BDI-II) antes do inicio do tratamento e após 12 meses do final do processo terapêutico foi de 36,00 pontos a menos na escala ($p \leq 0,0001$).

Carter et. al. (2013), Nova Zelândia	1. Comparar a eficácia da TE com a TCC tradicional em indivíduos passando por um episódio depressivo maior; 2. Aferir a sustentabilidade dos ganhos após o final do processo em comparação com a TCC; 3. Entender se a efetividade para pacientes com depressão crônica era maior do que os com depressão episódica.	Ensaio clínico randomizado cego. Pacientes foram randomizados em sessões semanais de TCC ou TE por 6 meses, seguido de acompanhamento mensal por mais 6 meses.	n =100 (homens n =31; mulheres n =69)	Pela avaliação do Mongomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), não houve diferença significativa entre TCC e TE seja para o período final das sessões semanais (p =0,99), seja para o período final das sessões mensais (p =0,75), com d =0,064 entre os tratamentos. A média de pacientes que responderam a terapia também é próxima: 52% dos pacientes de TCC (n =26) e 46% dos pacientes TE (n=23).
Malogiannis et al (2014), Grécia	Avaliar a efetividade da TE em uma amostra de pacientes com depressão crônica.	Design de casos únicos. Fases A-B-C. Fase A de espera, sem tratamento. Fase B com avaliação e psicoeducação dos esquemas, sem intervenção para mudança. Fase C com técnicas e motivação para a mudança. Acompanhamento de 6 meses após o final do tratamento.	n =12 (apenas mulheres)	Aproximadamente 60% das pacientes atingiram remissão dos sintomas ou responderam satisfatoriamente no tratamento e a média do Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) caiu de 21,07, durante a linha de base, para 9,40 ao final do tratamento e para 10,75 no acompanhamento posterior (d= 1,40). Houve significativa queda também na pontuação de sintomas de ansiedade em 60% dos pacientes (d=1,04).
Renner et al (2016), Holanda	Avaliar o efeito de 65 sessões de TE em pacientes com depressão crônica usando uma linha de base múltipla de casos únicos.	Linha de base múltipla aleatória e não simultânea. 1) Fase de linha de base de 6 a 24 semanas como período de espera e controle. 2) Fase exploratória de 12 semanas com 8 a 10 sessões, servindo como controle adicional. 3) Fase de intervenção com 65 sessões individuais de TE. Cerca de 100 avaliações foram realizadas para acompanhar a evolução dos pacientes.	n =25 (homens n =5; mulheres n =20)	O tamanho de efeito entre as fases pré-tratamento e pós-tratamento foi de d = 1,30. 40% dos pacientes responderam ao tratamento de acordo com a pontuação do BDI-II, 35% atingiram estado de remissão dos sintomas, 67% de recuperação (não se encaixam mais nos critérios para depressão do DSM-IV).

Jalali et al. (2019), Iran	Avaliar a eficácia de um grupo de terapia cognitiva em grupo baseada em esquemas, em reduzir a depressão em prisioneiros vivendo com HIV.	A metodologia usada neste estudo foi a de medidas independentes. Conduzida com pré-teste, pós-teste e grupo controle em lista de espera.	n =42 (apenas homens; grupo intervenção n =21; grupo controle n = 21)	O grupo experimental pontuou no BDI-II no pré-teste uma média de 24,04 (SD 7,22). Já no pós-teste caiu para uma média de 12,14 (SD 6,52). O grupo controle pontual em média no pré-teste 18,14 (SD 9,32). Já no pós teste se manteve numa média 19,57 (SD 8,36) apresentando uma significância de p =0,001.
Stavropoulos et al. (2023), Austrália	Determinar se 12 sessões de imagens mentais são eficazes na redução dos sintomas de depressão, ruminação e memórias autobiográficas intrusivas em uma amostra de 15 participantes clinicamente deprimidos.	Individual, sem grupo controle, avaliações diárias a cerca de ruminação e memórias intrusivas, follow-up.	n =15 (homens n =3; mulheres n =12)	As reduções nos sintomas de depressão apresentaram um tamanho de efeito grande (*d* =1,68), enquanto a redução da ruminação um tamanho de efeito pequeno (*d* =0,31). 12 participantes (80%) demonstraram uma melhora significativa e não atenderam mais aos critérios de diagnóstico.
Nikparvar et al. (2023), Irã	Examinar a eficácia da ACT baseada na compaixão e da TE em grupos online de mulheres vítimas de violência conjugal com depressão no Irã.	Ensaio clínico randomizado cego em grupo. Dois grupos intervenção (ACT e TE) e um grupo controle sem tratamento. 8 sessões para cada grupo, com duração de 90 minutos cada. Follow-up 2 meses depois do final.	n =60 (apenas mulheres)	Tanto a TE (d =-0,91, p = .003) quando a ACT (d =-1,45, p < 0,001) foram bastante semelhantes em seus resultados no que se refere aos sintomas de depressão, tanto nos pós teste quanto no follow-up. O grupo controle não apresentou mudança (d =−0,07, p =0,766).
Kool, et al. (2024), Holanda	Comparar os efeitos de dois tipos de psicoterapia — TE e SPSP — em diferentes dosagens (25 vs. 50 sessões), em pacientes com depressão e transtorno de personalidade comórbido.	Ensaio clínico randomizado pragmático, com duplo cegamento para avaliadores e um delineamento fatorial 2×2. Os participantes foram alocados para uma das quatro condições experimentais combinando tipo de terapia (SPSP ou TE) e número de sessões (25 ou 50), com avaliações realizadas ao longo de um ano de tratamento.	n =246 (mulheres n =172; homens n =72)	O grupo com 50 sessões teve maior redução nos sintomas depressivos do que o de 25 sessões, com diferença média de 5,6 pontos no BDI-II (p = 0,003; d = 0,53). As taxas de remissão da depressão (74% vs. 58%; p = 0,025) e do transtorno de personalidade (74% vs. 56%; p = 0,010) também foram superiores. Não houve diferença significativa entre TE e SPSP (p > 0,05)

Kopf-Beck, et al. (2024), Alemanha	Investigar a eficácia da TE para depressão em comparação à IST e à TCC, testando se TE é superior à IST e se não é inferior à CBT em ambientes de internação e hospital-dia.	Ensaio clínico randomizado, cego para avaliadores, com três braços paralelos (TE, TCC e IST). Os participantes receberam até 28 sessões de terapia durante 7 semanas e tiveram um acompanhamento após 6 meses do final do tratamento.	n =292 (mulheres n=162; homens n=130)	A TE mostrou não inferioridade clínica em relação TCC, com redução de 44,37% na pontuação do BDI-II (IC 95% = −51.67 a −37.08), comparada a 52,01% na TCC (IC 95% = −57.72 a −46.30), permanecendo dentro da margem de 17,5%. No entanto, TE não foi superior à IST na redução dos sintomas depressivos (B = −0.05, IC 95% = −0.58 a 0.47, p = 0.84, d = −0.01). Esses resultados foram confirmados por análises de sensibilidade no acompanhamento de 6 meses.

TE (Terapia do Esquema), EUA (Estados Unidos da América), BDI-II (Beck Depressive Inventory-II), TCC (Terapia Cognitivo Comportamental), DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition), HIV (Human Immunodeficiency Virus), SD (Standard Deviation), TDM (Transtorno Depressivo Maior), ACT (Acceptance and Commitment Therapy), SPSP (Psicoterapia Suporte Psicanalítica de Curto Prazo), IST (Terapia de Apoio Individual (Individual Supportive Therapy [IST])).

Aspectos metodológicos

Características das amostras

Todos os estudos contaram com indivíduos com alguma sintomatologia depressiva na amostra. Os critérios para depressão foram de acordo com o DSM-IV em 4 artigos investigados (Carter et al., 2013; Heilemann et al., 2011; Malogiannis et al, 2014; Renner et al., 2016), apenas três estudos tiveram como critério especifico a cronicidade da depressão de acordo com o DSM-IV, dois anos ou mais de duração dos sintomas (Malogiannis et al., 2014; Renner et al., 2016; Kool et al., 2024). Dois estudos usaram apenas instrumentos de rastreio de sintomas depressivos para caracterizar a amostra, que tinha como principal característica serem prisioneiros com HIV (Jalali et al., 2019) e mulheres vítimas de violência conjugal (Nikparvar et al., 2023). Um único estudo utilizou o DSM-V como critério de inclusão (Stavropoulos et al., 2023).

Coleta dos dados

Os estudos utilizaram diferentes abordagens na frequência de medição dos sintomas. Alguns realizaram avaliações de sintomas e de outras características de forma semanal, entre as sessões (Malogiannis et al., 2014; Renner et al., 2016), enquanto um realizou medições pontuais no final de etapas, como linha de base e final da intervenção (Carter et al., 2013). Em dois estudos, as avaliações foram feitas por meio de formulários eletrônicos pela internet (Nikparvar et al., 2023; Renner et al., 2016), enquanto em outros dois estudos, foram utilizadas entrevistas conduzidas por um profissional diferente do terapeuta semanal ao final de cada etapa (Carter et al., 2013; Malogiannis et al., 2014). Em um estudo, a coleta de dados foi realizada pelo próprio terapeuta (Heilemann et al., 2011), e em outro estudo, não foi especificado o procedimento de coleta (Jalali et al., 2019). No estudo de Stavropoulos et al. (2023) a coleta foi realizada diariamente para estimar a variação do comportamento de ruminação dos pacien-

tes. Já no estudo de Kool et al. (2024), os dados foram coletados na linha de base, aos 6 e 12 meses, por meio de entrevistas estruturadas conduzidas por avaliadores cegos e independentes, complementadas por instrumentos de autorrelato preenchidos diretamente pelos participantes. De forma semelhante, no estudo de Kopf-Beck et al. (2024), foram utilizados instrumentos padronizados de autorrelato, aplicados em três momentos: linha de base, final da intervenção e acompanhamento de 6 meses, com avaliação cega conduzida por pesquisadores independentes.

Instrumentos utilizados, número de sessões e follow-up

De forma predominante, os critérios de inclusão no diagnóstico de depressão de todos os estudos foram baseados no DSM-IV, através da Structured Clinical Interview for DSM-IV. Houve também ampla utilização do Beck Depression Inventory – second edition (BDI-II e da escala Mongomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) para aferir o humor deprimido em fases inicial e de pós-tratamento nos estudos. Por fim, a escala Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) foi utilizada em menor frequência. O número de sessões foi bastante diverso, variando entre 8 e 75 sessões. Mais da metade dos estudos (Heilemann et al., 2011; Malogiannis et al. 2014; Nikparvar et al., 2023; Stavropoulos et al., 2023; Kopf-Beck et al., 2024) incluíram uma fase de follow-up para acompanhar o efeito no longo prazo, conforme pode ser visto na *Tabela 2*.

Tabela 2
Outras características dos artigos da amostra

Autores (ano)	Instrumentos*	Sessões	Formato	Follow-up
Heilemann et al. (2011)	BDI-II, RS, SCID-II	8	Individual	3 e 12 meses
Carter et al. (2013)	BDI-II, MADRS, SCID-II	18	Individual	-
Malogiannis et al (2014)	HRSD, YSQ-LF	60	Individual	6 meses
Renner et al (2016)	BDI-II, QIDS, HRSD	75	Individual	-
Jalali et al. (2019)	BDI-II, YSQ-SF	11	Grupal	-
Nikparvar et al. (2023)	BDI-II	8	Grupal	2 meses
Stavropoulos et al. (2023)	RIMQ, PHQ-9	12	Individual	3 meses
Kopf-Beck et al. (2024)	BDI-II, MADRS, BSI, WHODAS, WHOQOL	28	Individual	6 meses
Kool et al. (2024)	BDI-II, MINI-Plus, SCID-II, YSQ-SF, **SMI**	25 e 50	Individual	-

BDI-II= Beck Depression Inventory II, RS= Resilience Scale, SCID-II= Structured Clinical Interview for DSM-IV, MADRS= Mongomery Asberg Depression Rating Scale, HRSD= Hamilton Rating Scale for Depression, YSQ-sf= Young Schema Questionnaire Long Form, QIDS= Quick Inventory of Depressive Symptomatology, MINI-plus= The Mini International Neuropsychiatric Interview-plus, YSQ-sf= Young Schema Questionnaire Short Form, SMI= Schema Mode Inventory. RIMQ= Rumination and Intrusive Memory Questionnaire, PHQ-9= Patient Health Questionnaire-9, MINI-Plus = Mini International Neuropsychiatric Interview – Plus, **WHODAS** = *World Health Organization Disability Assessment Schedule,* **WHOQOL** = *World Health Organization Quality of Life,* BSI = Brief Symptom Inventory

Grupos controle sem tratamento

Em quatro estudos, foi utilizada uma "fase de espera" na qual os pacientes aguardavam o início do processo terapêutico por um determinado tempo. Durante esse período, as pontuações dos sintomas eram comparadas com a fase de intervenção, servindo como linha de base (Jalali et al., 2019; Malogiannis et al., 2014; Nikparvar et al., 2023; Renner et al., 2016). Dois estudos utilizaram uma fase exploratória, na qual não houve incentivo à mudança, servindo como controle para os efeitos da intervenção (Malogiannis et al., 2014; Renner et al., 2016). As pesquisas de Heilmann et al. (2011) e Stavropoulos et al. (2023) não incluíram nenhum tipo de grupo comparativo, seja de não intervenção ou intervenção.

Principais Resultados dos Estudos

Comparação com outras abordagens

O estudo de Carter et al. (2013) teve como objetivo comparar o efeito da intervenção com TCC e com a TE, obtendo resultados parecidos entre os grupos, apontando para uma equivalência entre as abordagens, sendo os índices de remissão (34.0% n=17 TE; 28% n=14 TCC) e recuperação (56% n=28 TE; 50% n=25 TCC) bastante próximos para as duas abordagens. Não foram encontradas diferenças nesse estudo para os resultados em pacientes com depressão crônica ou episódica (Carter et al., 2013). De forma semelhante, o estudo de Kopf-Beck et al. (2024) também encontrou resultados comparáveis entre a TE e a TCC, indicando não inferioridade clínica da TE, com redução de 44,37% nos escores do BDI-II frente a 52,01% na TCC. Apesar disso, a TE não se mostrou superior à Terapia de Apoio Individual (Individual Supportive Therapy [IST]), com diferença estatisticamente não significativa (p = 0,84; d = −0,01). Esses achados foram mantidos no acompanhamento após 6 meses.

O mesmo aconteceu no estudo que comparou a TE com a ACT, em que ambas as abordagens apresentaram melhores resultados do que o grupo controle e sustentaram o resultado mesmo após dois meses do final do tratamento (Nikparvar et al., 2023). Não houve nessa pesquisa diferenciação entre a depressão episódica ou crônica na amostra. Kool et al. (2024), em um ensaio clínico com 246 pacientes com depressão e transtorno de personalidade, observaram melhorias significativas tanto com a TE quanto com a SPSP. Embora não tenham encontrado diferenças entre as abordagens, os participantes que receberam 50 sessões apresentaram maior redução nos sintomas depressivos (diferença média = 5,6; p = 0,003; d = 0,53) e maiores taxas de remissão.

Aplicação como intervenção única

Em Malogiannis et al. (2014), aproximadamente, 60% dos pacientes atingiram remissão dos sintomas ou responderam satisfatoriamente ao tratamento, com a média do HRSD caindo de 21.07 durante a linha de base para 9.40 ao final do tratamento e 10.75 no *follow-up*. No estudo de Renner et al. (2016), ao final da fase de intervenção, 40% dos pacientes responderam ao tratamento, destes cerca de 35% atingiram estado de remissão dos sintomas e 67% de recuperação. No estudo de Jalali et al. (2011), a média no BDI-II reduziu de 25.04 (SD 7.22) para 12.14 (SD 6.52) no grupo intervenção, enquanto no grupo controle ela subiu de 18.14 (SD 9,32) para 19,57 (SD 8,36). O resultado também foi positivo no estudo de Heilemann et al. (2011), em que a pontuação média no BDI-II do início do tratamento passou de 40.50 (SD 2,89) para 12.25 (SD 2.88) ao final de 8 sessões, e ficando em 4.50 (SD 1.45) após 1 ano do final do tratamento.

O uso de imagens mentais, aplicada por terapeutas do esquema, também apresentou efetividade em reduzir a sintomatologia estimada pelo instrumento de rastreio, no estudo de Stavropoulos et al (2023), a redução da pontuação no PHQ-9 foi de 13,33 (*SD* 6,52) para 6,93 (*SD* 4,71), representando um grande tamanho de efeito de d = 1,09. No que se refere à média de pensamentos intrusivos, a redução no instrumento foi de 3,07 (SD 1,49) para 0,27 (SD 0,45) no primeiro follow-up após o final do tratamento (d = 0,79), o mesmo acontecendo para a ruminação, reduzindo de 58,33 (SD 13,14) para 37,60

(SD 13,80), com um tamanho de efeito pequeno de d = 0,31.

Discussão

Foi objetivo desta revisão indicar na literatura os principais resultados de pesquisas primárias para o tratamento da depressão sob enfoque da TE. Ainda que seja observado na literatura que a depressão em sua forma episódica e em sua forma crônica tenham diferenças importantes de etiologia e prognóstico (Ley et al., 2011; Van Randenborgh et al., 2012), apenas 3 estudos selecionados para essa revisão tiveram essa distinção na sua forma de caracterizar a amostra (Carter et al., 2013; Malogiannis, et al., 2014; Renner et al., 2016). A ausência de uma categoria diagnóstica própria em edições anteriores do DSM pode explicar a falta dessa discriminação na amostra (Ildirli et al., 2015).

Nenhuma das pesquisas desta revisão teve uma duração superior a 18 meses. A média de sessões dos 7 estudos analisados foi de 27,42 (DP = 27,91), o que pode ser considerado uma limitação para condições crônicas, que podem exigir um tempo maior de tratamento (Duan, 2022). Os estudos de Malogiannis et al. (2014) e Renner et al. (2016) foram os que apresentaram o maior número de sessões, com 60 e 75, respectivamente. Considerando o quadro de depressão crônica e comorbidades associadas, é possível que processos terapêuticos de maior duração favoreçam o manejo clínico. Nesse sentido, Kool et al. (2024) demonstraram que 50 sessões resultaram em melhores desfechos clínicos do que 25 sessões, independentemente da abordagem utilizada. Embora estudos anteriores sobre o efeito dose-resposta em psicoterapia não tenham apresentado resultados conclusivos quanto à eficácia de tratamentos de longa duração (Robinson et al., 2020), evidências indicam que uma maior frequência semanal de sessões, em comparação a encontros únicos semanais ou mensais, tende a favorecer melhores desfechos clínicos (Cuijpers et al., 2013). No entanto, no estudo de Kool et al. (2024), os participantes foram submetidos a apenas uma sessão semanal de 45 minutos, o que sugere que, mesmo com baixa frequência, a extensão da duração total do tratamento pode promover benefícios significativos.

Com o intuito de fortalecer a validade interna de um ensaio clínico randomizado (Randomized Controlled Trial - RCT) o estabelecimento de grupos controle é parte fundamental desse modelo de pesquisa (Mohr et al., 2009). Porém, em um estudo de metanálise realizado por Mohr et al. (2014), foi possível observar que diferentes modalidades de grupos controlem tem influência no tamanho de efeito da intervenção pesquisada. Grupos de Lista de Espera (*wait-list control* – WLC) e grupos de tratamento comum *(treatment as usual* - TAU) tendem a produzir maiores tamanhos de efeito do que grupos controle com outra intervenção ativa, como placebos ou mesmo uma abordagem terapêutica diferente, a diferença na motivação para a mudança entre os diferentes tipos de grupo controle pode explicar tal efeito (Cuijpers et al., 2008). Esse dado está alinhado com os resultados obtidos nesta revisão, em que os estudos comparativos de abordagens não obtiveram diferenças significativas em seus resultados na comparação dos grupos (Carter et al., 2013; Nikparvar et al., 2023), enquanto as pesquisas que utilizaram de WLC ou TAU obtiveram resultados mais expressivos (Jalali et al., 2019; Renner et al., 2016).

Outros estudos que também compararam a TCC e a TE encontraram resultados semelhantes (McIntosh et al., 2016). Além disso, nenhum dos estudos apresentou uma melhora superior a metade do grupo amostral, o que está em linha com pesquisas anteriores que utilizaram a abordagem Behavioral Analysis System of Psychology (Keller et al., 2000).

Apenas três estudos (Carter et al., 2013; Nikparvar et al., 2023; Kopf-Beck et al., 2024) se utilizaram de metodologia baseada em RCT com grupo controle ativo, estratégia considerada há muito tempo como padrão ouro para estabelecer causalidade na relação entre uma abordagem de tratamento e a condição alvo. Entretanto, é cada vez mais discutido na literatura sobre como os procedimentos usados para fortalecer a validade interna de um RCT para psicoterapia, acabam por empobrecer a validade externa do mesmo, tornando difícil a sua

generalização para contextos externos ao laboratório de pesquisa, em especial para condições complexas (Mulder et al., 2018; Philips et al., 2021; Shean, 2014). Nesse cenário, desenhos de pesquisa com maior foco em medições contínuas da intervenção, atenção aos processos específicos da dinâmica da psicopatológica e da abordagem utilizada, podem representar descobertas que ajudem a entender melhor sobre os mecanismos de mudança que estão influenciando a intervenção, para além dos fatores comuns (Philips et al., 2021).

No estudo de Carter et al. (2013), que mostra equivalência entre a TCC e a TE, os autores levantam a hipótese de que não é o que diferencia essas abordagens que influencia no resultado, mas sim os seus componentes comuns, como a aliança terapêutica e o foco no conteúdo cognitivo do esquema. Os autores validam que o resultado está alinhado com outros estudos que compararam os resultados de dois ou mais tratamentos para depressão, também sem encontrar diferenças entre as modalidades de tratamento (A-Tjak et al., 2018; Carter et al., 2022; Tamannaeifar et al., 2014).

Essa observação pode estar relacionada ao efeito *'Dodo Bird verdict'*, que no campo da pesquisa em psicoterapia serve para descrever o fenômeno que após décadas de pesquisas de metanálise sobre intervenções é observado que apesar de serem efetivas, em situação de rigor metodológico adequado nenhuma é superior a outra. Essa dinâmica aponta que não seriam as características únicas de uma abordagem que a tornam efetiva, mas sim os fatores comuns que são compartilhados com outras abordagens (de Felice et. al, 2019). Fatores estes que não estão presentes em grupos TAU e WLC: (a) vínculo emocional entre terapeuta e paciente; (b) ambiente confidencial focado no tratamento; (c) um terapeuta que oferece uma explicação psicológica coerente e culturalmente adequada para o sofrimento emocional; (d) uma explicação que seja adaptável aos problemas do paciente, oferecendo um conjunto de procedimentos realizados pelo paciente e pelo terapeuta que leve o paciente a realizar algo que o mesmo considere útil (Laska et al., 2014).

Além disso, os estudos não investigaram se existem características específicas nos grupos que se beneficiam da intervenção em comparação aos grupos que não se beneficiam, com exceção do estudo de Carter et al. (2013) que não encontrou associações significativas. Estudos recentes têm indicado que indivíduos com sintomas mais graves de depressão, ideação suicida, histórico de abuso, inibição social e ansiedade são menos propensos a apresentar melhora (Serbanescu et al., 2020). Uma variável de desfecho que poderia ter sido monitorada é a ideação suicida, que em alguns estudos tem mostrado redução em análises mais específicas utilizando a Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (Wolf et al., 2022).

Alguns resultados positivos merecem destaque, especialmente a manutenção das melhorias observadas após o término do tratamento no primeiro acompanhamento descrito por Heilemann et al. (2011). Esse achado contrasta com outros estudos, que frequentemente relatam recidivas significativas após o término do tratamento para essa condição (Vittengl et al., 2007). O estudo de Heilemann et al. (2011) utilizou a TE associada à Entrevista Motivacional (EM), um fator que pode ter contribuído para os resultados positivos. Isso se alinha à literatura, que destaca a eficácia superior da TCC, por exemplo, quando combinada com a EM, em comparação ao uso isolado dessa abordagem para sintomas de depressão (Riper et al., 2014; Marker et al., 2020). Durante a pesquisa, não foram encontrados estudos brasileiros, evidenciando a escassez de dados sobre a aplicação da TE como tratamento para a depressão persistente na população do Brasil. Esse aspecto é particularmente relevante ao se considerar a cultura como uma variável crucial na construção da psicopatologia dos indivíduos que buscam psicoterapia (Koç & Kafa, 2019; Moleiro, 2018). Além disso, uma prática baseada em evidências na psicologia pressupõe a integração da melhor evidência disponível com a experiência clínica, levando em conta as características culturais e as preferências do paciente (Goodheart et al., 2006). Estudos recentes destacam que diferentes países apresentam fatores mediadores

distintos para uma mesma psicopatologia (Arimitsu et al., 2019; Aunjitsakul et al., 2022), reforçando a necessidade de pesquisas específicas voltadas para a população brasileira.

Considerações Finais

Por meio deste estudo, foi possível obter uma visão abrangente dos estudos internacionais que investigaram o uso da TE como forma de tratamento para pacientes com depressão. O cenário apresenta perspectivas promissoras devido aos resultados obtidos serem semelhantes em comparação com abordagens mais amplamente estudadas. É importante salientar que a fragilidade metodológica em alguns estudos limita a generalização dos resultados. Além disso, destaca-se a escassez de estudos brasileiros sobre esse tema. Os resultados positivos parecidos com outras abordagens também levantam questões sobre o quanto a metodologia de pesquisa utilizada possibilitou que características únicas da TE fossem bem aplicadas nas intervenções pesquisadas. Uma limitação importante do estudo foi não ter incluído uma metanálise a partir dos artigos selecionados, o que poderia oferecer outro nível de análise das evidências aqui apresentadas. Além disso, a seleção dos estudos foi realizada por apenas um pesquisador, aumentando a possibilidade de vieses.

Como uma direção futura, as pesquisas em TE podem acompanhar o desenvolvimento de intervenções menos baseados nos diagnósticos categóricos e mais nos processos dimensionais subjacentes à condição, acompanhando o crescente desenvolvimento dos modelos transdiagnósticos e baseados em processos no contexto das terapias cognitivo-comportamentais (Farinha-Fernandes et al., 2021; Pavlacic & Young 2020). Tal enfoque poderia aproveitar as características que a TE já possui como abordagem de conceitualização transdiagnóstica.

Outro aspecto que vem sendo destacado na literatura para futuras pesquisas seria considerar mais os fatores identitários dos pacientes, como raça, orientação sexual, aspectos religiosos e culturais na caracterização da amostra buscando entender se há diferenças no impacto da intervenção em diferentes grupos (Norcross et al., 2022). Por fim, Cuijpers (2016) reforça a consolidação de diversas abordagens psicoterapêuticas como tratamentos empiricamente sustentados para depressão episódica, mas que o mesmo não foi estabelecido para a depressão crônica, sendo essa condição um desafio ainda a ser enfrentando, seja pelos tratamentos comportamentais ou pelos farmacológicos. Neste cenário e com evidências importantes a TE se fortalece no campo das psicoterapias promissoras para tratamento de depressão.

Referências

American Psychiatric Association (2023). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed.

Arimitsu, K., Hitokoto, H., Kind, S., & Hofmann, S. G. (2019). Differences in Compassion, Well-being, and Social Anxiety Between Japan and the USA. Mindfulness, 10(5), 854–862. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1045-6

Aunjitsakul, W., McLeod, H. J., & Gumley, A. (2022). Understanding psychological mechanisms linking social anxiety and paranoia: A cross-cultural general population survey in Thailand and the United Kingdom. Psychiatry Research Communications, 2(4), 100079. https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100079

A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2018). A Randomized Controlled Trial in Routine Clinical Practice Comparing Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Major Depressive Disorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 87(3), 154–163. https://doi.org/10.1159/000486807

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. Cognitive Behaviour Therapy, 47(4), 328–349. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566

Carter, J. D., Jordan, J., McIntosh, V. V. W., Frampton, C. M. A., Lacey, C., Porter, R. J., & Mulder, R. T. (2022). Long-term efficacy of metacognitive therapy and cognitive behaviour therapy for depression. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 56(2), 137–143. https://doi.org/10.1177/00048674211025686

Cuijpers, P., van Straten, A., Warmerdam, L., & Smits, N. (2008). Characteristics of effective

psychological treatments of depression: A metaregression analysis. Psychotherapy Research, 18(2), 225–236. https://doi.org/10.1080/10503300701442027

Cuijpers, P. (2016). The future of psychotherapy research: stop the waste and focus on issues that matter. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25(4), 291–294. https://doi.org/10.1017/S2045796015000785

* Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy. Journal of Affective Disorders, 151(2), 500–505. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.034

Cuijpers, P., Huibers, M., Daniel Ebert, D., Koole, S. L., & Andersson, G. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. Journal of Affective Disorders, 149(1–3), 1–13. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.030

Cuijpers, P., van Straten, A., Schuurmans, J., van Oppen, P., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Psychotherapy for chronic major depression and dysthymia: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 30(1), 51–62. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.003

de Felice, G., Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G., & Orsucci, F. F. (2019). The misleading Dodo Bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? New Ideas in Psychology, 54(July 2018), 50–55. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.01.006

Duan, J. (2022). New Perspectives of Persistent Depressive Disorder. In Proceedings of the 2022 6th International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2022) (pp. 650–657). Atlantis Press SARL. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-31-2_80

Elmer, T., & Stadtfeld, C. (2020). Depressive symptoms are associated with social isolation in face-to-face interaction networks. Scientific Reports, 10(1), 1–12. https://doi.org/10.1038/s41598-020-58297-9

Farinha-Fernandes, A., Conceição, N., & Silva, R. (2021). Categories of transdiagnostic processes: Qualitative data from psychotherapy practitioners. Counselling and Psychotherapy Research, 21(3), 652–659. https://doi.org/10.1002/capr.12348

Goodheart, C. D., Levant, R. F., Barlow, D. H., Carter, J., Davidson, K. W., Hagglund, K. J., Hollon, S. D., Johnson, J. D., Leviton, L. C., Mahrer, A. R., Newman, F. L., Norcross, J. C., Silverman, D. K., Smedley, B. D., Wampold, B. E., Westen, D. I., Yates, B. T., Zane, N. W., Reed, G. M., … Bullock, M. (2006). Evidence-based practice in psychology. American Psychologist, 61(4), 271–285. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271

* Heilemann, M. V., Pieters, H. C., Kehoe, P., & Yang, Q. (2011). Schema therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income, second generation Latinas. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42(4), 473–480. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.05.001

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. Biological Psychiatry, 49(12), 1023–1039. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X

Hellerstein, D. J., Hunnicutt-Ferguson, K., Stewart, J. W., McGrath, P. J., Keller, S., Peterson, B. S., & Chen, Y. (2017). Do social functioning and symptoms improve with continuation antidepressant treatment of persistent depressive disorder? An observational study. Journal of Affective Disorders, 210(October 2016), 258–264. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.026

Institute for Health Metrics and Evaluation (2024). Depressive disorders prevalence [Dataset]. Global burden of disease, major processing by Our World in Data. Retrieved November 20, 2024, from https://ourworldindata.org/grapher/depressive-disorders-prevalence-ihme

Ildirli, S., Sair, Y. B., & Dereboy, F. (2015). Persistent Depression as a Novel Diagnostic Category: Results from the Menderes Depression Study. Noro Psikiyatri Arsivi, 52(4), 359–366. https://doi.org/10.5152/npa.2015.7589

Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema Therapy for Personality Disorders—A Review. International Journal of Cognitive Therapy, 6(2), 171–185. https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.171

Jalali, F., Hasani, A., Hashemi, S. F., Kimiaei, S. A., & Babaei, A. (2019). Cognitive Group Therapy Based on Schema-Focused Approach for Reducing Depression in Prisoners Living With

HIV. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 63(2), 276–288. https://doi.org/10.1177/0306624X18784185

James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., … Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 392(10159), 1789–1858. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7

Joshua, P. R., Lewis, V., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2023). Is schema therapy effective for adults with eating disorders? A systematic review into the evidence. Cognitive Behaviour Therapy, 52(3), 213–231. https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2158926

Keefe, J. R., Webb, C. A., & DeRubeis, R. J. (2016). In cognitive therapy for depression, early focus on maladaptive beliefs may be especially efficacious for patients with personality disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84(4), 353–364. https://doi.org/10.1037/ccp0000071

Keller, M. B., McCullough, J. P., Klein, D. N., Arnow, B., Dunner, D. L., Gelenberg, A. J., Markowitz, J. C., Nemeroff, C. B., Russell, J. M., Thase, M. E., Trivedi, M. H., Blalock, J. A., Borian, F. E., Jody, D. N., DeBattista, C., Koran, L. M., Schatzberg, A. F., Fawcett, J., Hirschfeld, R. M. A., … Zajecka, J. (2000). A Comparison of Nefazodone, the Cognitive Behavioral-Analysis System of Psychotherapy, and Their Combination for the Treatment of Chronic Depression. New England Journal of Medicine, 342(20), 1462–1470. https://doi.org/10.1056/NEJM200005183422001

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. American Journal of Psychiatry, 156(6), 837–841. https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837

Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. Annual Review of Public Health, 34(1), 119–138. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409

Klein, D. N., & Santiago, N. J. (2003). Dysthymia and chronic depression: Introduction, classification, risk factors, and course. Journal of Clinical Psychology, 59(8), 807–816. https://doi.org/10.1002/jclp.10174

Klein, D. N., Schatzberg, A. F., McCullough, J. P., Keller, M. B., Dowling, F., Goodman, D., Howland, R. H., Markowitz, J. C., Smith, C., Miceli, R., & Harrison, W. M. (1999). Early- versus late-onset dysthymic disorder: comparison in out-patients with superimposed major depressive episodes. Journal of Affective Disorders, 52(1–3), 187–196. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00079-2

Koç, V., & Kafa, G. (2019). Cross-Cultural Research on Psychotherapy: The Need for a Change. Journal of Cross-Cultural Psychology, 50(1), 100–115. https://doi.org/10.1177/0022022118806577

Kocsis, J. H. (2003). Pharmacotherapy for chronic depression. Journal of Clinical Psychology, 59(8), 885–892. https://doi.org/10.1002/jclp.10180

* Kool, M., Van, H., Arntz, A., Bartak, A., Peen, J., Dil, L., de Boer, K., & Dekker, J. (2024). Dosage effects of psychodynamic and schema therapy in people with comorbid depression and personality disorder: Four-arm pragmatic randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry, 224(2), 89–97. https://doi.org/10.1192/bjp.2023.139

* Kopf-Beck, J., Müller, C. L., Tamm, J., Fietz, J., Rek, N., Just, L., Spock, Z. I., Weweck, K., Takano, K., Rein, M., Keck, M. E., & Egli, S. (2024). Effectiveness of schema therapy for depression in inpatient and day clinic settings: A randomized clinical trial. Psychotherapy and Psychosomatics. Advance online publication. https://doi.org/10.1159/000535492

Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. Psychotherapy, 51(4), 467–481. https://doi.org/10.1037/a0034332

Ley, P., Helbig-Lang, S., Czilwik, S., Lang, T., Worlitz, A., Brücher, K., & Petermann, F. (2011). Phenomenological differences between acute and chronic forms of major depression in inpatients. Nordic Journal of Psychiatry, 65(5), 330–337. https://doi.org/10.3109/08039488.2011.552121

* Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A.,

Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, G. N., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45(3), 319–329. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.02.003

Marker, I., Corbett, B. E., Drummond, S. P. A., & Norton, P. J. (2020). Intermittent Motivational Interviewing and Transdiagnostic CBT for Anxiety: A Randomized Controlled Trial. Journal of Anxiety Disorders, 75. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102276

May, D. G., Shaffer, V. N., & Yoon, K. L. (2020). Treatment of double depression: A meta-analysis. Psychiatry Research, 291(June), 113262. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113262

McIntosh, V. V. W., Jordan, J., Carter, J. D., Frampton, C. M. A., McKenzie, J. M., Latner, J. D., & Joyce, P. R. (2016). Psychotherapy for transdiagnostic binge eating: A randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy, appetite-focused cognitive-behavioural therapy, and schema therapy. Psychiatry Research, 240, 412–420. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.080

Mohr, D. C., Ho, J., Hart, T. L., Baron, K. G., Berendsen, M., Beckner, V., Cai, X., Cuijpers, P., Spring, B., Kinsinger, S. W., Schroder, K. E., & Duffecy, J. (2014). Control condition design and implementation features in controlled trials: a meta-analysis of trials evaluating psychotherapy for depression. Translational Behavioral Medicine, 4(4), 407–423. https://doi.org/10.1007/s13142-014-0262-3

Mohr, D. C., Spring, B., Freedland, K. E., Beckner, V., Arean, P., Hollon, S. D., Ockene, J., & Kaplan, R. (2009). The Selection and Design of Control Conditions for Randomized Controlled Trials of Psychological Interventions. Psychotherapy and Psychosomatics, 78(5), 275–284. https://doi.org/10.1159/000228248

Moleiro, C. (2018). Culture and psychopathology: New perspectives on research, practice, and clinical training in a globalized world. Frontiers in Psychiatry, 9(AUG), 1–6. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00366

Mulder, R., Singh, A. B., Hamilton, A., Das, P., Outhred, T., Morris, G., Bassett, D., Baune, B. T., Berk, M., Boyce, P., Lyndon, B., Parker, G., & Malhi, G. S. (2018). The limitations of using randomised controlled trials as a basis for developing treatment guidelines. Evidence-Based Mental Health, 21(1), 4–6. https://doi.org/10.1136/eb-2017-102701

Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood Trauma and Its Relation to Chronic Depression in Adulthood. Depression Research and Treatment, 2015, 1–11. https://doi.org/10.1155/2015/650804

* Nikparvar, F., Sasanian, F., Spencer, C., & Stith, S. (2023). Effectiveness of Compassion-Based Acceptance Therapy and Schema Therapy on Intimate Partner Violence Victims' Psychological Health. Journal of Interpersonal Violence, 38(17–18), 9845–9868. https://doi.org/10.1177/08862605231169736

Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Cook, D. M. (2022). The predicted future of psychotherapy: A decennial e-Delphi poll. Professional Psychology: Research and Practice, 53(2), 109–115. https://doi.org/10.1037/pro0000431

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, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pavlacic, J. M., & Young, J. (2020). Process-Based Cognitive Behavioral Therapy: A Framework for Conceptualization and Treatment. Clinical Case Studies, 19(6), 456–472. https://doi.org/10.1177/1534650120951858

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

Philips, B., & Falkenström, F. (2021). What Research Evidence Is Valid for Psychotherapy Research? Frontiers in Psychiatry, 11(January), 1–6. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.625380

* Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2013). Treatment for chronic depression using schema therapy. Clinical Psychology: Science and Practice, 20(2), 166–180. https://doi.org/10.1111/cpsp.12032

* Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 51, 66–73.

https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001

Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., Blunt, H., Brigham, T., Chang, S., Clark, J., Conway, A., Couban, R., de Kock, S., Farrah, K., Fehrmann, P., Foster, M., Fowler, S. A., Glanville, J., … Young, S. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. Systematic Reviews, 10(1), 39. https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z

Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., de Wit, J., Berking, M., & Cuijpers, P. (2014). Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: A meta-analysis. In Addiction (Vol. 109, Issue 3, pp. 394–406). https://doi.org/10.1111/add.12441

Robinson, L., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. Psychotherapy Research, 30(1), 79–96. https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676

Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the Crossroads: The Rise of Transdiagnostic Treatments. International Journal of Cognitive Therapy, 14(1), 86–113. https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2

Bakos, D. S., Gallo, A. E., & Wainer, R. (2015). Systematic review of the clinical effectiveness of schema therapy. Contemporary Behavioral Health Care, 1(1), 11–15. https://doi.org/10.15761/CBHC.1000104

Schramm, E., Klein, D. N., Elsaesser, M., Furukawa, T. A., & Domschke, K. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. The Lancet Psychiatry, 7(9), 801–812. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7

Schramm, E., Kriston, L., Zobel, I., Bailer, J., Wambach, K., Backenstrass, M., Klein, J. P., Schoepf, D., Schnell, K., Gumz, A., Bausch, P., Fangmeier, T., Meister, R., Berger, M., Hautzinger, M., & Härter, M. (2017). Effect of disorder-specific vs nonspecific psychotherapy for chronic depression: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 74(3), 233–242. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3880

Serbanescu, I., Backenstrass, M., Drost, S., Weber, B., Walter, H., Klein, J. P., Zobel, I., Hautzinger, M., Meister, R., Härter, M., Schramm, E., & Schoepf, D. (2020). Impact of Baseline Characteristics on the Effectiveness of Disorder-Specific Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) and Supportive Psychotherapy in Outpatient Treatment for Persistent Depressive Disorder. Frontiers in Psychiatry, 11(December), 1–12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.607300

Shean, G. (2014). Limitations of Randomized Control Designs in Psychotherapy Research. Advances in Psychiatry, 2014, 1–5. https://doi.org/10.1155/2014/561452

* Stavropoulos, A., Brockman, R., Hayes, C., Rogers, K., & Berle, D. (2023). A single case series of imagery rescripting of intrusive autobiographical memories in depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 81(May 2022), 101854. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101854

Tamannaeifar, S., Gharraee, B., Birashk, B. & Habibi, M. (2014). A comparative effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and group cognitive therapy for major depressive disorder. Zahedan Journal of Research in Medical Science, 16, 29-31.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Van Randenborgh, A., Hüffmeier, J., Victor, D., Klocke, K., Borlinghaus, J., & Pawelzik, M. (2012). Contrasting chronic with episodic depression: An analysis of distorted socio-emotional information processing in chronic depression. Journal of Affective Disorders, 141(2–3), 177–184. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.039

Vares, E. A., Salum, G. A., Spanemberg, L., Caldieraro, M. A., De Souza, L. H., Borges, R. de P., & Fleck, M. P. (2016). Childhood trauma and dimensions of depression: A specific association with the cognitive domain. Revista Brasileira de Psiquiatria, 38(2), 127–134. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1764

Vittengl, J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., & Jarrett, R. B. (2007). Reducing relapse and recurrence in

unipolar depression: A comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75(3), 475–488. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475

Wang, F., Yang, J., Pan, F., Bourgeois, J. A., & Huang, J. H. (2020). Editorial: Early Life Stress and Depression. Frontiers in Psychiatry, 10(January), 1–4. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00964

Wiersma, J. E., Van Schaik, D. J. F., Hoogendorn, A. W., Dekker, J. J., Van, H. L., Schoevers, R. A., Blom, M. B. J., Maas, K., Smit, J. H., McCullough, J. P., Beekman, A. T. F., & Van Oppen, P. (2014). The effectiveness of the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy for chronic depression: A randomized controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 83(5), 263–269. https://doi.org/10.1159/000360795

Wolf, J., Padberg, F., Nenov-Matt, T., Amann, B. L., Barton, B. B., Tang, J., Glessner, G., Brakemeier, E. L., Jobst, A., Musil, R., & Reinhard, M. A. (2022). Suicidal behaviors are associated with loneliness and decrease during inpatient CBASP treatment for persistent depressive disorder. Journal of Psychiatric Research, 154(March), 139–144. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.059

Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis. Nordic Journal of Psychiatry, 1–10. https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304