Machine Translated by Google

Artigo aceito

Pilkington Pamela (ID Orcid: 0000-0001-5852-3232)

Experiências adversas na infância e esquemas desadaptativos precoces na idade adulta: uma Revisão Sistemática e Metanálise

Pamela D. Pilkington1 , Amy Bishop1 e Rita Younan12 .

1Escola de Ciências do Comportamento e da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Católica Australiana Universidade, Locked Bag 4115, Fitzroy, Victoria, 3065, Austrália.

2Schema Therapy Institute da Austrália, 145 Drummond Street, Carlton, Victoria, 3054, Austrália.

Autor correspondente: Dra. Pam Pilkington

Telefone: +61 3 9953 3212 Fax: +61 3 9953 3205

E-mail: pamela.pilkington@acu.edu.au

Financiamento: Sem financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Declaração de disponibilidade de dados: O compartilhamento de dados não é aplicável a este artigo, pois nenhum dado novo foi criado ou analisado neste estudo.

Este artigo foi aceito para publicação e passou por revisão completa por pares, mas não passou pelo processo de edição, composição tipográfica, paginação e revisão, o que pode levar a diferenças entre esta versão e a Versão de Registro. Por favor, cite este artigo como doi: 10.1002/cpp.2533

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Contribuições do autor: Pam Pilkington teve a ideia do artigo e realizou a literatura
pesquisa e meta-análises. Todos os autores contribuíram para o desenho da revisão (por exemplo, inclusão
e critérios de exclusão). A extração de dados (ou seja, extração dupla) foi concluída por Amy
Bispo. O primeiro rascunho do manuscrito foi escrito por Pam Pilkington e Rita Younan e
Amy Bishop comentou sobre os rascunhos. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

Abstrato

Fundo. A Terapia do Esquema é baseada na teoria de que o trauma e a negligência em
infância levam a esquemas precoces desadaptativos e psicopatologia na idade adulta. A mira de
esta revisão teve como objetivo avaliar o suporte para esta teoria, sintetizando a literatura sobre infância
adversidades e esquemas.

Métodos. Uma revisão sistemática e meta-análise foram concluídas em conformidade com
PRISMA. PsycInfo, CINAHL e PubMed foram pesquisados para identificar estudos elegíveis que
relataram associações não ajustadas entre eventos adversos na infância e pontuações de esquema quando
os participantes tinham 18 anos ou mais. Metanálises foram conduzidas para estimar o pool
tamanho do efeito das associações entre esquemas e experiências de adversidades infantis.

Resultados. Um total de 33 estudos preencheram os critérios de inclusão e forneceram dados suficientes para
meta-análises sobre experiências infantis relacionadas à frustração tóxica de necessidades (emocionais
negligência, negligência física) e trauma e vitimização (abuso emocional, abuso físico e
abuso sexual). Das 124 meta-análises, 65 indicaram que os esquemas mostram pequenas a grandes
correlações com negligência emocional (variação: *r* = 0,16 [Falha] a *r* = 0,51 [Emocional
Privação]); correlações pequenas a moderadas com abuso emocional (intervalo: r = 0,20
[Vulnerabilidade ao Dano] para *r* = 0,44 [Privação Emocional]); e pequenas correlações com
negligência física, abuso físico e abuso sexual (faixa: *r* = 0,16 [Vulnerabilidade ao dano] para

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

.26 [Privação Emocional, Isolamento Social]).

Conclusões. Dos 33 estudos incluídos, apenas um utilizou desenho longitudinal.

No entanto, com base nos estudos correlacionais disponíveis, os esquemas iniciais desadaptativos em

A idade adulta está associada a um histórico de abuso e negligência na infância.

Mensagem do praticante principal

- Os resultados desta revisão e meta-análise fornecem suporte para a teoria que a adversidade infantil está associada a esquemas iniciais desadaptativos em idade adulta.
- As associações entre uma história de abuso emocional na infância e no início esquemas mal adaptativos têm o maior suporte empírico.
- Indivíduos que se lembram da falta de carinho ou carinho materno têm maior probabilidade relatar que não esperam que suas necessidades emocionais sejam adequadamente atendidas em idade adulta.

Palavras-chave: Experiências adversas na infância; esquemas iniciais desadaptativos; sistemático análise; meta-análise

Accepted Article

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Revisão e meta-análise

Descobriu-se que os primeiros esquemas desadaptativos contribuem para o desenvolvimento e perpetuação de vários problemas psicológicos, incluindo depressão (Nicol et al., 2020; Shah & Waller, 2000), transtornos de personalidade (Thhimm, 2010a) e dificuldades de apego (Blissett et al., 2006; Cecero et al., 2004). Young et al. (2006, p. 7) definiram um início esquema mal-adaptativo como "um tema ou padrão amplo e difundido composto de memórias, emoções, cognições e sensações corporais, em relação a si mesmo e às suas relações com outros, desenvolvidos durante a infância ou adolescência, elaborados ao longo da vida e disfuncional em um grau significativo." Quando acionados, os esquemas distorcem a forma como os eventos atuais e as experiências são processadas e percebidas (Blissett et al., 2006), e influenciam e respostas comportamentais (Carr & Francis, 2010).

Um princípio central subjacente à Terapia do Esquema de Young é que esquemas se formam em resposta a eventos traumáticos e experiências repetidas de problemas emocionais não atendidos. necessidades na infância. Young et al. (2006) distinguiram entre 18 esquemas (ver On-line Suplemento 1 para lista completa e definições). Os esquemas são agrupados em quatro domínios baseados sobre suas origens teorizadas na infância e investigações empíricas sobre a estrutura fatorial de o Questionário de Esquema Young (Bach, Lockwood, & Young, 2018). Esquemas dentro do Os domínios de desconexão e rejeição estão relacionados a necessidades não atendidas de segurança, pertencimento e nutrição emocional. Autonomia e desempenho prejudicados abrangem esquemas associada a necessidades não satisfeitas de autonomia, competência e liberdade para expressar próprias necessidades e sentimentos. Os esquemas de domínio Limites Prejudicados se formam em resposta à falta de limites, reciprocidade e limites adequados. Esquemas excessivos de responsabilidade e padrões relacionam-se com necessidades não atendidas de expectativas e regras realistas (Bach, Lockwood, & Young, 2018).

O foco da presente revisão está na associação entre situações adversas na infância

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

eventos e esquemas iniciais desadaptativos na idade adulta. Para esta revisão, infância adversa eventos são experiências potencialmente traumáticas que ocorrem na infância, incluindo formas evidentes de abuso (por exemplo, trauma sexual), bem como formas mais dissimuladas e crônicas de adversidade (por exemplo, negligência emocional). O Modelo do Esquema Young categoriza eventos adversos na infância em quatro tipos: (a) frustração tóxica de necessidades; (b) traumatização e vitimização; (c) exagerado ou superprotegido; e (d) internalização ou identificação seletiva.

A frustração tóxica das necessidades ocorre quando a criança experimenta "muito pouco de uma boa coisa", como a falta de cuidado e nutrição consistentes (Young et al., 2006, p. 10). Isso é teorizado para resultar no desenvolvimento de esquemas da criança como Privação Emocional (um expectativa de que a necessidade de apoio emocional não será atendida adequadamente) e Abandono (uma expectativa de que outras pessoas importantes não serão capazes de continuar fornecendo suporte e conexão; Jovem e outros, 2006). *Traumatização ou vitimização* refere-se a experiências em que a criança é prejudicada, como abuso físico, emocional e sexual. Young et al. (2006) levantaram a hipótese de que essas experiências estão mais fortemente associadas a esquemas como abuso de desconfiança (a expectativa de que outros irão machucar, abusar ou manipular) e Vergonha de Defectividade (alguém é defeituoso, mau, indesejado, inferior ou desagradável). Se as crianças são *excessivamente mimados ou superprotegidos,* suas necessidades de agência e limites saudáveis não são adequadamente atendidos (Young et al., 2006, p. 10). Os pais podem estar excessivamente envolvidos na vida da criança (Young et al., 2006), levando ao desenvolvimento de esquemas como Dependência Incompetência (a crença de que alguém é incapaz de lidar com as responsabilidades diárias). Finalmente, *a internalização ou identificação seletiva* descreve a criança identificando-se e adotar os pensamentos e comportamentos dos pais (Young et al., 2006). Por exemplo, uma criança cujos pais tendem a ser medrosos ou pessimistas podem adotar esse estilo de pensamento e desenvolver um Esquema de negatividade e pessimismo (uma expectativa exagerada de que as coisas acabarão seriamente errado).

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

A Terapia do Esquema baseia-se na ideia de que experiências adversas no início da vida levam a o desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos, que por sua vez conferem vulnerabilidade cognitiva à doença mental. Conseqüentemente, o processamento das memórias essenciais da infância por meio de experiências técnicas é um foco central da Terapia do Esquema (Hoffart Lunding & Hoffart, 2016). Esquema A terapia trata doenças mentais de longa duração, como depressão e patologia de personalidade através de uma nova paternidade limitada e ajudando os clientes a curar sua criança interior ferida (o Modo "Criança Vulnerável") (Roelofs et al., 2016). Este foco nas experiências do início da vida distingue a Terapia do Esquema das abordagens cognitivas tradicionais (Simard et al., 2011). Dadas essas ligações teóricas e clínicas, muitos estudos empíricos investigaram a associações entre eventos adversos na infância e esquemas iniciais desadaptativos. No entanto, o a literatura ainda não foi formalmente sintetizada.

A revisão atual

O objetivo da presente revisão foi revisar sistematicamente e meta-analisar o base de evidências sobre adversidades na infância e esquemas iniciais desadaptativos na idade adulta. Compreender as relações complexas entre formas específicas de adversidade infantil e cada um dos esquemas iniciais desadaptativos pode melhorar nossa compreensão da causa etiológica caminhos para a psicopatologia na idade adulta. Uma compreensão mais matizada do específico experiências adversas na infância ligadas a esquemas precoces desadaptativos também podem informar abordagens para avaliação clínica e terapia, e orientar intervenções parentais (Louis et al., 2018). Finalmente, os resultados podem informar direções para pesquisas futuras, esclarecendo lacunas na literatura e fornecendo uma avaliação crítica da base de evidências.

Método

Uma revisão sistemática e meta-análise foram realizadas sobre as associações entre eventos adversos na infância e os esquemas iniciais desadaptativos identificados por Young et al. Esse revisão cumpriu a declaração PRISMA (Moher et al., 2009), e o protocolo foi

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

registrado na base de dados PROSPERO de revisões sistemáticas

(http://www.crd.york.ac.uk/prospero; número de registro CRD42020154823). Veja on-line

Suplemento 2 para visualizar a lista de verificação PRISMA para esta revisão.

Estratégia de pesquisa

As bases de dados eletrônicas PsycInfo, PubMed e CINAHL foram pesquisadas em 26

Novembro de 2019 usando os termos de pesquisa “Young AND Schema”. Dado que a base de evidências

nos primeiros esquemas mal-adaptativos é relativamente pequeno, uma ampla cadeia de pesquisa foi usada. A pesquisa

os termos deveriam aparecer em qualquer lugar do texto completo. Sempre que possível, as pesquisas foram

limitado a artigos revisados por pares e artigos escritos em inglês. Sem limites de data de publicação

foram aplicados. Fontes adicionais foram identificadas por busca manual em listas de referências de estudos

identificados como relevantes na pesquisa inicial e pela triagem de artigos que citam esses estudos em

Web da Ciência. As pesquisas de citações diretas e manuais foram concluídas em 15 de janeiro de 2020.

Critério de seleção

Os estudos foram obrigados a preencher os seguintes critérios de inclusão: (a) empregaram um caso-

desenho de estudo controle, longitudinal, transversal ou retrospectivo; (b) publicado em um peer-

periódico revisado; (c) analisaram um ou mais eventos adversos na infância como variável preditora;

(d) a idade média dos participantes era inferior a 18 anos quando o evento adverso na infância

experiências foram medidas, ou, participantes adultos fizeram relatos retrospectivos de experiências

durante a infância; (e) analisou um ou mais dos 18 esquemas iniciais desadaptativos (conforme definido

por Young et al.) como variável de resultado; (f) esquemas avaliados quando todos os participantes estavam

com 18 anos ou mais; e (g) associação(ões) relatada(s) entre eventos adversos na infância e

pontuações do esquema com detalhes suficientes para que tamanhos de efeito bivariados não ajustados sejam calculados.

Os estudos foram excluídos se: (a) o artigo não relatasse dados originais (por exemplo, o artigo

foi um artigo de revisão, meta-análise ou artigo para discussão); (b) o artigo não estava em inglês; (c)

as medidas foram administradas após a exposição a uma intervenção; (d) múltiplos adversos

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

os eventos da infância foram combinados em uma pontuação composta; (e) os primeiros esquemas desadaptativos foram analisados como pontuações compostas totais ou de domínio (por exemplo, domínio Desconexão e Rejeição pontuação); ou (f) o resultado foram modos de esquema (por exemplo, o Schema Mode Inventory). O primeiro o autor selecionou todos os estudos potenciais para inclusão com base no título e resumo do artigo, e se necessário, o texto completo. O segundo autor confirmou de forma independente que todos os estudos incluídos após a triagem atender aos critérios de inclusão. Veja a Figura 1.

<Figura 1 aqui>

Extração e gerenciamento de dados

Todos os dados incluídos foram extraídos independentemente por dois autores usando um padrão planilha. A extração de dados foi concluída por PP e AB e depois coletada por PP. Discrepâncias foram resolvidos através de discussão. Os dados extraídos incluíram informações descritivas sobre a amostra, detalhes das variáveis preditoras e de resultado, e o tamanho e direção do efeito. Hierarquias de decisão foram desenvolvidas para gerenciar artigos que relatavam múltiplas associações para as variáveis de interesse ou dados duplicados (ver suplemento online 3).

Codificação

PP agrupou as variáveis de adversidade infantil em temas com base na análise de conteúdo de os itens da escala. Caso os itens não fossem encontrados, a classificação do tema era determinada com base na descrição da medida fornecida na seção de método do artigo. Etiquetas temáticas e as definições foram informadas por variáveis identificadas pelas Experiências Adversas da Infância Estudo (Felitti et al., 1998) e temas utilizados em revisão semelhante (Lim & Barlas, 2019). O o primeiro autor elaborou inicialmente o esquema de codificação. RY e AB examinaram independentemente o livro de codificação para avaliar como as medidas foram codificadas e a clareza da codificação definições. As discrepâncias foram discutidas até que o consenso fosse alcançado. A Tabela 1 descreve o temas, suas definições e as medidas codificadas em cada tipo.

Os tipos de eventos adversos na infância foram agrupados nos temas identificados

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

por Young et al. (2006): (a) frustração tóxica de necessidades; e (b) traumatização ou vitimização.
Não havia dados suficientes sobre toda a gama de variáveis parentais relacionadas com a
restantes dois tipos de eventos adversos na infância identificados por Young: supercontrolados ou
excesso de indulgência e internalização e identificação seletiva. Portanto, esta revisão concentra-se
apenas em variáveis de abuso e negligência.

<Tabela 1 sobre aqui>

Avaliação de qualidade

PP e AB avaliaram independentemente a qualidade dos estudos incluídos usando o
Escala Newcastle-Ottawa (Wells et al., 2015) adaptada para estudos transversais por Modesti et al.
al. (2016). Os estudos foram avaliados de acordo com os seguintes critérios: (1) Representatividade do
amostra: (a) verdadeiramente representativa da média da população-alvo (todos os sujeitos ou amostras aleatórias).
amostragem, (b) um pouco representativa da média da população-alvo (não aleatória
amostragem), (c) descrição pouco clara ou inexistente da estratégia de amostragem; (2) Tamanho da amostra: (a)
justificado e satisfatório, (b) não justificado (N<100); (3) Determinação da exposição (risco
fator): (a) ferramenta de medição validada, (b) ferramenta de medição não validada, mas a ferramenta é
disponível ou descrito, (c) nenhuma descrição da ferramenta de medição; e (4) Avaliação de
resultado: (a) avaliação cega independente, (b) vinculação de registros, (c) autorrelato, (d) não
descrição.

Procedimentos de meta-análise

O software *Meta-Essentials* (Suurmond et al., 2017) foi usado para conduzir uma série de
meta-análises. Metanálises separadas foram conduzidas para investigar cada um dos efeitos adversos
eventos da infância como preditores de esquemas iniciais desadaptativos. Sempre que possível, meta-
análises foram realizadas para comportamentos parentais maternos e paternos. Baseado em Jackson
e recomendações de Turner (2017) sobre poder adequado para meta-análises com
conjuntos de dados altamente heterogêneos, as metanálises só seriam concluídas se pelo menos cinco estudos

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

estavam disponíveis.

Cálculo do tamanho do efeito

O coeficiente de correlação *r* foi selecionado como a métrica resumida do tamanho do efeito, pois foi comumente relatado e é facilmente interpretável. Ao interpretar os tamanhos de efeito agrupados, *r* de pelo menos 0,1 é considerado pequeno, 0,3 médio e 0,5 grande (Cohen, 1992). Se um tamanho de efeito diferente de um coeficiente de correlação foi relatado, ele foi convertido para *r* usando o online *Calculadora prática do tamanho do efeito da meta-análise* (Wilson, 2001).

Avaliação da heterogeneidade e viés de publicação

Um modelo de efeitos aleatórios foi utilizado para todas as análises, uma vez que houve considerável heterogeneidade esperado. A heterogeneidade foi avaliada usando o I^2 estatística. Um I^2 valor de 0% indica não heterogeneidade observada, e valores mais altos indicam maior heterogeneidade (25% baixo, 50% moderado e 75% substancial). O número mínimo de estudos necessários para o subgrupo análises e testes de viés de publicação para serem significativos é 10 por meta-análise (Higgins & Verde, 2011). Como a maioria das análises incluiu menos de 10 estudos, estes testes não são relatados.

Resultados

Características dos estudos incluídos

Um total de 33 estudos foram incluídos. Os estudos incluídos estão indicados com asteriscos dentro da lista de referências. As características dos estudos incluídos estão resumidas na Tabela 2. Os estudos foram publicados entre os anos de 2000 e 2019. Quase todos os estudos utilizaram um desenho retrospectivo (k=32), com apenas um estudo longitudinal identificado. Tamanhos de amostra variados de 30 a 1.102 participantes *(Mdn* N= 100). Os participantes eram predominantemente do sexo feminino. Do 33 estudos, 15 mulheres recrutadas apenas, 15 amostras mistas recrutadas, apenas dois homens recrutados, e um não informou a composição de gênero da amostra. A idade média dos participantes variou de 18,8 *(DP* = 1,4) a 43,4 *(DP* = 22,6) anos. Pouco mais de um terço dos estudos foram com amostras clínicas *(k* = 13), dois estudos agruparam participantes não clínicos e clínicos,

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

e um estudo utilizou um desenho caso-controle. Das amostras clínicas, várias eram compostas por pessoas com transtornos alimentares (k=5). Os demais estudos utilizaram amostras não clínicas (k=19) obtidas recrutando estudantes universitários e indivíduos da comunidade. Os estudos foram realizado nos Estados Unidos da América (*k*= 9), Reino Unido (*k*= 8), Irão (*k*= 3), Austrália (*k* = 2). França (*k*= 2), Canadá (*k* = 2), Turquia (*k* = 2), Espanha (*k*= 2), Dinamarca (*k*= 1), China (*k*= 1) e Índia (*k*= 1). As características da amostra para cada estudo são fornecidas em Suplemento on-line 4.

<Tabela 2 sobre aqui>

Avaliação de qualidade

A maioria dos estudos foi classificada como utilizando amostras que eram "um pouco representativas do média na população-alvo" (amostragem não aleatória; *k* = 27), enquanto os seis restantes foram classificados como "verdadeiramente representativos". Os tamanhos das amostras foram em sua maioria classificados como "justificados e satisfatório" (k = 14), mas nove estudos utilizaram amostras de menos de 100 participantes e não justifique isso com base na análise de poder. A determinação dos fatores de risco (ou seja, efeitos adversos na infância eventos) foi avaliado por todos os estudos usando ferramentas de medição validadas, exceto um que usou uma entrevista de avaliação clínica. Todos os estudos utilizaram uma versão do Young Schema questionário para avaliar esquemas iniciais desadaptativos e, portanto, foram classificados como usando auto-relato para avaliar o resultado. Consulte o suplemento on-line 5 para obter as classificações de avaliação de qualidade de cada estudar.

Experiências adversas na infância associadas a esquemas precoces desadaptativos

Um total de 124 meta-análises foram realizadas. As Tabelas 3 e 4 apresentam o efeito combinado tamanho *r* com intervalos de confiança de 95% e I^2 para cada meta-análise. O número de associações incluídas em cada metanálise são indicadas pelos números entre colchetes após R. Dado o volume de meta-análises, apenas aquelas que produziram tamanhos de efeito agrupados com intervalos de confiança com um limite inferior de 0,10 ou maior são relatados no texto abaixo e são

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

indicado em negrito nas Tabelas 3 e 4. Das metanálises que demonstraram associação,
os tamanhos dos efeitos agrupados variaram de 0,16 a 0,51. O maior número de associações incluídas em qualquer
uma meta-análise foi 14. A maioria das meta-análises demonstrou heterogeneidade substancial.
O suplemento online 5 resume os detalhes do tamanho do efeito para todas as associações incluídas,
organizado por tema.

Frustração tóxica de necessidades

Negligência emocional. *A negligência emocional materna* demonstrou uma grande correlação com
Privação Emocional, correlação média com Isolamento Social e correlações pequenas
com abuso de desconfiança, vergonha de defectividade, fracasso, subjugação e auto-estima insuficiente
Ao controle. *A negligência emocional paterna* demonstrou pequenas correlações com Autoestima Insuficiente.
Ao controle. *A negligência emocional geral* por parte de um dos pais ou cuidador demonstrou um impacto médio
correlação com Privação Emocional e Abuso de Desconfiança, e pequenas correlações com
Isolamento social, Defectividade, Vergonha, Fracasso, Dependência, Incompetência, Vulnerabilidade a
Danos e inibição emocional.

Negligência física. *A negligência física* por parte de um dos pais ou membro da família demonstrou pequena
correlações com privação emocional, vergonha de defectividade, vulnerabilidade a danos e
Inibição Emocional.

Trauma ou vitimização

Abuso emocional. *O abuso emocional materno* demonstrou correlações médias com
Privação Emocional e Isolamento Social, e pequenas correlações com Abandono,
Abuso de desconfiança, vergonha defeituosa, fracasso, vulnerabilidade a danos, subjugação, auto-estima
sacrifício e padrões implacáveis. *Abuso emocional paterno* demonstrado médio
correlações com privação emocional, abuso de desconfiança, vergonha de defectividade e social
Isolamento e pequenas correlações com Abandono, Fracasso, Dependência, Incompetência,
Vulnerabilidade a danos, subjugação e padrões implacáveis. *Abuso emocional geral* por

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

um dos pais ou outra pessoa demonstrou uma correlação moderada com a privação emocional,
Abandono, Abuso de Desconfiança, Isolamento Social, Defectividade, Vergonha, Vulnerabilidade a
Dano e Subjugação, e pequenas correlações com Fracasso, Dependência, Incompetência,
Enredamento, inibição emocional e autocontrole insuficiente.

Abuso físico. *O abuso físico* cometido por um dos pais ou outra pessoa mostrou pequenas correlações com privação emocional, abuso de desconfiança, isolamento social, vergonha de defectividade, Vulnerabilidade ao dano e subjugação.

Abuso sexual. *O abuso sexual* cometido por um dos pais ou outra pessoa mostrou pequenas correlações com privação emocional, abandono, abuso de desconfiança, isolamento social, defectividade Vergonha, enredamento e subjugação.

<Tabelas 3 e 4 sobre aqui>

Accepted Article

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Accepted Article

Discussão

A premissa teórica da Terapia do Esquema é que os esquemas iniciais desadaptativos desenvolver-se em resposta a necessidades emocionais essenciais que não foram atendidas no ambiente inicial (Jovem et al., 2006). O objetivo desta revisão foi avaliar o suporte empírico para esta teoria sintetizando a literatura sobre eventos adversos na infância relacionados à frustração tóxica de necessidades (ou seja, negligência emocional e negligência física) e traumatização ou vitimização (ou seja, abuso sexual, abuso físico e abuso emocional) e esquemas na idade adulta. Esquemas mostraram correlações pequenas a grandes com negligência emocional, correlações pequenas a moderadas com abuso emocional e pequenas correlações com negligência física, abuso físico e abuso sexual. Os resultados desta revisão sistemática e meta-análise apoiam amplamente a afirmação de que os esquemas na idade adulta estão associados a uma história de abuso e negligência durante a infância e adolescência.

Como previsto, a negligência emocional e a negligência física estavam principalmente associadas a esquemas relacionados à capacidade de amar, à capacidade de confiar, à conexão e à expressão emocional. Em particular, a relação entre a negligência emocional materna e o Emocional O esquema de privação foi superior a 0,50, representando o maior tamanho de efeito agrupado no revisão atual. A descoberta de que a negligência emocional materna é um dos riscos mais salientes fatores para o desenvolvimento de esquemas é consistente com a literatura anterior. O negativo os efeitos da não responsividade materna no desenvolvimento infantil são bem conhecidos (Boyle et al., 2004), conforme demonstrado pelo experimento clássico de “rosto imóvel” de Tronick (Tronick et al., 1978).

Curiosamente, também houve evidências de que a negligência emocional por parte dos cuidadores é associado a esquemas relativos à autonomia prejudicada, nomeadamente Falha, Dependência Incompetência e vulnerabilidade a danos. Isto sugere que a falta de apoio emocional pode minar a confiança na capacidade de ter sucesso, lidar com as responsabilidades do dia-a-dia e evitar que alguém ou outros sofram danos.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

O abuso emocional demonstrou maior correlação com os 18 esquemas de Young, e estes foram de magnitude pequena a moderada. Abuso físico e abuso sexual demonstrados pequenas correlações com esquemas, apesar de sua natureza aguda e traumática. Essas descobertas são consistente com evidências que sugerem que maus-tratos emocionais estão associados a e consequências negativas crônicas (Crawford & Wright, 2007; Gong & Chan, 2018). Além disso, o abuso emocional pode estar subjacente e potenciar os efeitos de outras formas de violência. abuso (Boyda et al., 2018; Crawford & Wright, 2007). Conforme demonstrado por Hughes et al. (2017), os eventos adversos na infância tendem a estar inter-relacionados e co-ocorrer, em vez de serem independente. Por exemplo, como um cuidador reage a uma criança que revela informações sexuais ou físicas o abuso pode moderar o impacto psicológico (Lovett, 2004). O efeito cumulativo de múltiplas formas de abuso na formação de esquemas justificam mais pesquisas.

O esquema de Privação Emocional demonstrou consistentemente o mais forte correlações com todos os tipos de eventos adversos na infância (intervalo r = 0,23 a 0,51). Experimentando várias formas de abuso e negligência estão associadas a sentir-se invisível, negligenciado e sem importância para os outros. O esquema de Privação Emocional é, portanto, um alvo importante para intervenção. Em particular, a reparação parental limitada é um mecanismo central na Terapia do Esquema que proporciona aos clientes experiências de empatia, cordialidade e aceitação com o objetivo de satisfazer as necessidades emocionais fundamentais que não foram adequadamente satisfeitas na infância (Kellogg & Jovem, 2006).

Também encontramos fortes associações entre vários eventos adversos na infância e o Esquema de Isolamento Social. O esquema de Isolamento Social é descrito por Young et al. (2006) como a crença de que alguém está “isolado e diferente do resto do mundo e dos outros” e foi teoriza-se que se desenvolve em grande parte como resultado de relacionamentos *fora* da família de origem, nomeadamente com colegas. O abuso sexual e físico foi mais fortemente correlacionado com o Isolamento Social do que qualquer outro esquema. Isto sugere que as experiências de abuso, e não apenas a exclusão dos pares,

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

estão associadas à autopercepção de que alguém é diferente e não pertence. Isso é
consistente com a pesquisa de Elliott et al. (2005) mostrando que o abuso físico infantil é
associado a uma sensação de isolamento social entre adolescentes. Elliott et al. argumentar que criança
o abuso físico está ligado ao isolamento social através de três mecanismos: capacidade prejudicada de
desenvolver vínculos com outras pessoas, competência social prejudicada e baixa autoestima. Dado
que os esquemas são teorizados como modelos de funcionamento internos disfuncionais, de acordo com Bowlby (1973)
teoria do apego, experiências de abuso ou negligência por um dos pais ou outra pessoa em
a vida da criança pode generalizar-se às percepções do eu e do outro em relação à desejabilidade social. O
mecanismos subjacentes às associações entre abuso físico, abuso sexual e o social
O esquema de isolamento merece mais atenção empírica, particularmente à luz de meta-
evidência analítica de que este esquema está fortemente implicado no risco de suicídio (Pilkington et al.,
sob revisão).

Embora os resultados tenham convergido amplamente com as associações teorizadas, houve uma
falta de suporte empírico para associações entre adversidades na infância e o Entitlement
esquema. Nenhum dos tamanhos de efeito agrupados relacionados a este esquema excedeu 0,10. Um possível
explicação para a baixa correlação entre eventos adversos na infância e direito é que
este esquema pode estar mais alinhado com um estilo relacional e resposta de enfrentamento, pois representa
falta de reciprocidade interpessoal. Além disso, este esquema é, teoricamente, mais provável de
desenvolver em resposta ao excesso de mimação ou ao fornecimento de limites insuficientes. No entanto, não
havia literatura disponível sobre a influência de um ambiente de cuidado excessivamente indulgente. Lim
e Barlas (2019) notaram da mesma forma a falta de medidas que avaliem uma parentalidade excessivamente indulgente
estilo em sua revisão de escopo de experiências tóxicas na infância e depressão.

Direções para pesquisas futuras

Uma limitação significativa da literatura existente é a dependência de dados transversais.
desenhos de estudo. Apenas um dos 33 estudos incluídos utilizou um desenho longitudinal (Simard et

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

al., 2011). A dependência de dados transversais limita a confiança nas conclusões do actual
revisão, especialmente dada a sobreposição no conteúdo dos itens entre algumas das medidas de
adversidades na infância e itens do YSQ (por exemplo, “Não tive alguém que realmente ouça
me entende, me entende ou está sintonizado com minhas verdadeiras necessidades e sentimentos”). Mais estudos longitudinais
são necessários para estabelecer a causalidade temporal proposta no Modelo de Esquema de Young.
Projetos longitudinais também podem mitigar os problemas com dependência e recordação do estado de humor.
vieses associados a medidas retrospectivas de autorrelato (Roemmele & Messman-Moore,
2011). O emprego de um desenho longitudinal também poderia facilitar a investigação sobre o momento de
eventos adversos durante a primeira infância, infância e adolescência. Embora o modelo de Young
não especifica quando durante o desenvolvimento as cinco necessidades emocionais fundamentais são mais críticas,
O modelo de estágios infantis de Erikson (1959) sugere que as necessidades de desenvolvimento por segurança
apego, incentivo à autonomia, limites realistas, identidade e competência têm
maior saliência em diferentes idades. Portanto, uma compreensão mais matizada do
A relação entre necessidades psicológicas não atendidas e esquemas requer uma melhoria
compreensão de como o tempo pode moderar o impacto das adversidades na infância.

Optamos por restringir as meta-análises a temas com poder adequado (pelo menos cinco
estudos; Jackson e Turner, 2017), em vez de agrupar eventos heterogêneos da infância em
temas mais amplos, pois existem diferenças clínicas e teóricas substanciais entre o risco
fatores. Isto resultou num número insuficiente de estudos sobre estilos parentais (por exemplo,
parentalidade exigente, parentalidade excessivamente ansiosa) para meta-análises examinando dois dos quatro
tipos de eventos adversos na infância: supercontrolados ou excessivamente indulgentes e seletivos
internalização e identificação. Dado o modelo teórico de Young e as questões empíricas emergentes
evidências que ligam esquemas a práticas parentais positivas e negativas (Louis, Wood e
Lockwood, 2018; Louis, Wood e Lockwood, 2020), os pesquisadores devem buscar construir o
base de evidências sobre parentalidade e esquemas.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Uma questão relacionada foi que vários eventos adversos na infância não puderam ser incluídos no revisão atual devido à falta de dados. Especificamente, não conseguimos examinar o divórcio parental ou separação, uso de álcool e outras substâncias pelos pais, presença de violência interparental e bullying por parte dos colegas. Quase um terço dos entrevistados no estudo de MacDonald et al. (2015) relataram eventos adversos que não foram capturados pelo CTQ, como bullying e testemunho discussões frequentes entre os pais. Thimm (2010b) também pede uma gama mais ampla de influências da infância no desenvolvimento da personalidade sejam incluídas nas análises.

Relacionado a este assunto está a necessidade de futuras investigações utilizarem medidas que diferenciar entre fontes ou perpetradores de abuso e negligência. A importância de importantes relacionamentos variam ao longo dos estágios de desenvolvimento, com o cuidador principal tendo maior importância no primeiro ano de vida, enquanto os pares e a comunidade em geral tornam-se mais relevante na adolescência (Thimm, 2010b; Young et al., 2006). Bowlby (1969) descreveu crianças como tendo uma hierarquia de figuras de apego. Quando uma criança está assustada, cansada, doente ou angustiado, tende a haver alguém específico que a criança procura: seu apego primário figura. Isto sugere que os cuidadores não são necessariamente intercambiáveis (Gillath et al., 2016). As escalas que perguntam aos entrevistados sobre os cuidadores geralmente podem obscurecer possíveis diferenças entre o impacto do comportamento materno, paterno e dos pares. Além disso, o papel de outros cuidadores, como os avós, merecem consideração.

Estudos futuros devem procurar abordar a falta de generalização inerente ao base de evidências atual. As amostras na presente revisão eram predominantemente femininas, e uma grande proporção de estudos que amostraram estudantes universitários. A exposição a ambientes abusivos é conhecido por afetar meninos e meninas de maneira diferente devido a diferenças na maturação neural (Schore, 2017). Investigações futuras devem procurar recrutar grupos de amostragem mais amplos para melhorar a generalização dos resultados e facilitar a exploração de possíveis diferenças na formação do esquema.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Pontos fortes e limitações

Esta revisão sistemática é fortalecida por uma abordagem transparente e metódica para triagem e extração de dados em conformidade com a declaração PRISMA. O uso de meta-análise nos permitiu sintetizar e avaliar um grande volume de descobertas sobre a infância adversidades e esquemas. No entanto, nossa revisão tem várias limitações. Em primeiro lugar, é possível estudos relevantes foram omitidos. Por exemplo, como todos os autores são monolíngues, não foi possível incluir estudos publicados em outros idiomas além do inglês. Também é possível que nossa estratégia de busca não identificou todos os artigos elegíveis para inclusão. Contudo, dado que examinaram quase 7.000 registros e as pesquisas direta e manual retornaram apenas dois artigos adicionais, estamos confiantes de que nossos métodos de pesquisa foram rigorosos.

Em segundo lugar, a maioria das meta-análises foram caracterizadas por resultados moderados a substanciais. heterogeneidade, mas não foi possível completar análises de subgrupos ou meta-regressão para investigar fatores mediadores ou moderadores (Shah & Waller, 2000). Por exemplo, Jovem (2006) postularam que o impacto das experiências precoces de maus-tratos varia dependendo fatores biopsicossociais, como o temperamento da criança. Além disso, os resultados foram agrupados de várias versões do YSQ, que diferem em comprimento e escala de itens, e isso pode ter contribuiu para a inconsistência nos resultados do estudo. Da mesma forma, os diferentes tipos de amostras (clínicas e não clínicos) foram analisados conjuntamente, não sendo possível investigar o tipo de amostra como um moderador. O ajuste para vários tipos de eventos adversos na infância poderia melhorar a nossa compreensão se um tipo tem efeito sobre outro (Hughes et al. 2017). Portanto, revisões futuras poderiam procurar investigar o efeito cumulativo de eventos adversos na infância usando modelagem de equações estruturais meta-analíticas. Esta técnica também poderia ser usada para completar um teste mais abrangente do modelo de esquema de Young examinando a mediação papel dos esquemas iniciais desadaptativos na associação entre adversidades na infância e psicopatologia na idade adulta.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Finalmente, outro elemento da teoria de Young (2006) que estava além do escopo deste revisão foi a resposta de enfrentamento de uma criança à experiência adversa. Young propôs que uma criança tem três opções quando confrontado com a ameaça de necessidades emocionais essenciais não serem atendidas: “lutar, fugir ou congelar.” Em relação à violência parental, por exemplo, Bowlby (1988) afirma que uma A criança pode desenvolver um estilo de relacionamento pelo qual ela atenua ou evita psicologicamente certas interações de apego com um cuidador que não está cumprindo ou está violando seus necessidades emocionais. Este estilo de relacionamento influenciará a formação do esquema e o subsequente YSQ resultados. Pesquisas futuras poderiam levar isso em consideração.

Conclusão

Em conclusão, esta revisão sintetiza as evidências atuais que ligam a primeira infância experiências com esquemas desadaptativos iniciais na idade adulta. Em resumo, a literatura apoia A proposição de Young de que a exposição à adversidade na infância está associada à esquemas desadaptativos na idade adulta, mas são necessários mais estudos longitudinais para estabelecer causalidade. Os resultados têm implicações para a avaliação, tratamento e prevenção de traumas complexos e doenças mentais crônicas. Notavelmente, a presença de abuso emocional e a ausência de calor emocional foram os preditores mais importantes de esquemas na idade adulta. As descobertas sugerem que experiências adversas no início da vida predizem distorções cognitivas associada à falta de autonomia, baixa autoestima, dificuldades de regulação emocional e problemas interpessoais de natureza generalizada.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Artigo aceito

Referências

*Bach, B., Lockwood, G., & Young, JE (2018). Um novo olhar sobre o modelo de terapia do esquema: organização e papel dos esquemas iniciais desadaptativos. *Terapia Cognitivo Comportamental,* 47(4), 328-349. doi: 10.1080/16506073.2017.1410566

Blissett, J., Walsh, J., Harris, G., Jones, C., Leung, N., & Meyer, C. (2006). Núcleo diferente As crenças predizem representações de apego paterno e materno em mulheres jovens. *Psicologia Clínica e Psicoterapia,* 13(3), 163-171. doi: 10.1002/cpp.482

*Bortolon, C., Seillé, J., & Raffard, S. (2017). Exploração de trauma, dissociação, esquemas desadaptativos e alucinações auditivas em uma amostra francesa. *Cognitivo Neuropsiquiatria,* 22(6), 468-485. doi: 10.1080/13546805.2017.1387524

*Bouvard, M., Denis, A., & Roulin, JL (2018). Propriedades psicométricas dos franceses versão do Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). *O espanhol Revista de Psicologia, 21,* E57. doi: 10.1017/sjp.2018.66

Bowlby, J. (1969). *Apego e Perda, Volume* 1: *Apego.* Nova York: Livros Básicos. Obtido em 6 de abril de 2020 de http://parentalalienationresearch.com/PDF/1969bowlby.pdf

Bowlby, J. (1973). *Apego e Perda: Volume II: Separação, Ansiedade e Raiva.* Londres: A Hogarth Press e o Instituto de Psicanálise.

Bowlby, J. (1988). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.* Londres: Routledge.

Boyda, D., McFeeters, D., Dhingra, K. e Rhoden, L. (2018). Maus tratos na infância e experiências psicóticas: explorando a especificidade dos esquemas iniciais desadaptativos. *Revista de Psicologia Clínica,* 74(12), 2287-2301. doi: 10.1002/jclp.22690

Boyle, MH, Jenkins, JM, Georgiades, K., Cairney, J., Duku, E., & Racine, Y. (2004). Comportamento parental diferencial-materno: Estimando dentro e entre famílias

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

efeitos nas crianças. *Desenvolvimento Infantil,* 75(5), 1457-1476. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00751.x

*Can, Y., Anlÿ, ÿ., Evren, C., & Yÿlmaz, D. (2019). Transtorno por uso de álcool e emocional abuso: O papel mediador dos esquemas iniciais desadaptativos. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 20(2), 125-132. doi: 10.5455/apd.2849

*Carr, SN e Francis, AJP (2010). Os esquemas iniciais desadaptativos medeiam o relação entre experiências de infância e transtorno de personalidade esquiva características? Uma investigação preliminar em uma amostra não clínica. *Terapia Cognitiva e Pesquisa,* 34(4), 343-358. doi: 10.1007/s10608-009-9250-1

Cecero, JJ, Nelson, JD e Gillie, JM (2004). Ferramentas e princípios da Terapia do Esquema: Em direção à validade de construto do Early Maladaptive Schema Questionnaire-Versão Pesquisa (EMSQ-R). *Psicologia Clínica e Psicoterapia,* 11(5), 344-357. doi: 10.1002/cpp.401

*Coates, AA e Messman-Moore, TL (2014). Um modelo estrutural de mecanismos predição de sintomas depressivos em mulheres após avaliação psicológica na infância maus-tratos. *Abuso e negligência infantil,* 38(1), 103-113. faça: 10.1016/j.chiabu.2013.10.005

Cohen, J. (1992). Uma cartilha de poder. *Boletim Psicológico,* 112(1), 155-159. faça: 10.1037/0033-2909.112.1.155

Crawford, E. e Wright, MOD (2007). O impacto da psicologia infantil maus-tratos em esquemas interpessoais e experiências subsequentes de relacionamento agressão. *Jornal de Abuso Emocional,* 7(2), 93-116. doi: 10.1300/j135v07n02_06

Elliott, GC, Cunningham, SM, Linder, M., Colangelo, M., & Gross, M. (2005). Criança abuso físico e isolamento social autopercebido entre adolescentes. *Diário de Violência Interpessoal,* 20(12), 1663-1684.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Erikson, EH (1959). Identidade e Ciclo de Vida: Artigos Selecionados. *Questões Psicológicas, 1,* 1–171.

*Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N., & Herrero-Fernández, D. (2017). O papel de esquemas iniciais desadaptativos no aparecimento de sintomatologia psicológica em mulheres adultas vítimas de abuso infantil. *Jornal de Abuso Sexual Infantil,* 26(8), 889-909. doi: 10.1080/10538712.2017.1365318

*Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Jauregui, P., & Orbegozo, U. (2016). Papel mediador de estilos parentais entre abuso emocional e negligência e a ocorrência de EMSs entre as vítimas de abuso sexual. *Journal of Child Custody: Pesquisa, Questões e Práticas,* 13(1), 52-71. doi: 10.1080/15379418.2016.1133256

Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D., Williamson, DF, Spitz, AM, Edwards, V., & Marcas, JS (1998). Relação entre abuso infantil e disfunção doméstica com muitas das principais causas de morte em adultos: as experiências adversas da infância (ACE) Estudo. *Jornal Americano de Medicina Preventiva,* 14(4), 245-258.

*Ford, G., Waller, G. e Mountford, V. (2011). Invalidando ambientes infantis e crenças fundamentais em mulheres com transtornos alimentares. *Revisão Europeia de Transtornos Alimentares,* 19(4), 316-321. doi: 10.1002/erv.1053

*Gibson, M. e Francis, AJP (2019). Transferência intergeracional de desadaptação precoce esquemas em díades mãe-filha e o papel da parentalidade. *Terapia Cognitiva e Pesquisa, 43(4),* 737-747. doi: 10.1007/s10608-018-09994-3

*Gong, J. e Chan, RCK (2018). Esquemas iniciais desadaptativos como mediadores entre maus-tratos na infância e sofrimento psicológico posterior entre universitários chineses estudantes. *Pesquisa Psiquiátrica, 259,* 493-500. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.019

*Harding, HG, Burns, EE e Jackson, JL (2012). Identificação de abuso sexual infantil subgrupos de sobreviventes com base em esquemas iniciais desadaptativos: Implicações para

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

compreender as diferenças na gravidade dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático. *Terapia Cognitiva e Pesquisa, 36(5),* 560-575. doi: 10.1007/s10608-011-9385-8

*Harris, AE e Curtin, L. (2002). Percepções dos pais, esquemas iniciais desadaptativos e sintomas depressivos em adultos jovens. *Terapia Cognitiva e Pesquisa,* 26(3), 405-416.doi:10.1023/A:1016085112981

*Hartt, J. e Waller, G. (2002). Abuso infantil, dissociação e crenças fundamentais na bulímica distúrbios. *Abuso e negligência infantil,* 26(9), 923-938. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00362-9

*Hassija, CM, Robinson, D., Silva, Y., & Lewin, MR (2018). Paternidade disfuncional e perpetração e vitimização de violência por parceiro íntimo entre mulheres universitárias: O papel mediador dos esquemas. *Jornal de Violência Familiar,* 33(1), 65-73. faça: 10.1007/s10896-017-9942-3

Higgins, J. e Green, S. (2011, março de 2011). *Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções Versão 5.1.0.* A Colaboração Cochrane. Recuperado em 6 de abril de 2020 de http://www.handbook.cochrane.org.

Hoffart Lunding, S. e Hoffart, A. (2016). Vínculo Parental Percebido, Desadaptativo Precoce Esquemas e resultados na terapia de esquemas de problemas de personalidade do Cluster C. *Psicologia Clínica e Psicoterapia,* 23(2), 107-117. doi: 10.1002/cpp.1938

Hughes, K., Bellis, MA, Hardcastle, KA, Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... & Dunne, MP (2017). O efeito de múltiplas experiências adversas na infância sobre a saúde: uma revisão sistemática e metanálise. *The Lancet Public Health,* 2(8), e356-e366.

Jackson, D. e Turner, R. (2017). Análise de poder para meta-análise de efeitos aleatórios. *Pesquisar Métodos de Síntese, 8,3,* 290-302. doi: 10.1002/jrsm.1240

Aceito Artigo

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

*Jalali, MR, Zargar, M., Salavati, M., & Kakavand, AR (2011). Comparação do início esquemas desadaptativos e origens parentais em pacientes com abuso de opioides e não abusadores. *Jornal Iraniano de Psiquiatria,* 6(2), 54-60.

*Jenkins, PE, Meyer, C. e Blissett, JM (2013). Abuso infantil e alimentação psicopatologia: O papel mediador das crenças centrais. *Diário de Agressão, Maus-tratos e Trauma, 22(3),* 248-261. doi: 10.1080/10926771.2013.741665

*Jones, CJ, Leung, N. e Harris, G. (2006). Relação pai-filha e alimentação psicopatologia: O papel mediador das crenças centrais. *Jornal Britânico de Clínica Psicologia,* 45(3), 319-330. doi: 10.1348/014466505X53489

*Keith, L., Gillanders, D. e Simpson, S. (2009). Uma exploração das principais fontes de vergonha em uma população com transtornos alimentares. *Psicologia Clínica e Psicoterapia,* 16(4), 317-327. doi: 10.1002/cpp.629

Kellogg, SH e Young, JE (2006). Terapia do esquema para personalidade borderline transtorno. *Jornal de Psicologia Clínica,* 62(4), 445-458.

*Leung, N., Thomas, G. e Waller, G. (2000). A relação entre o vínculo parental e crenças fundamentais em mulheres anoréxicas e bulímicas. *Jornal Britânico de Clínica Psicologia, 39,* 205-213. doi: 10.1348/014466500163220

Lim, CR e Barlas, J. (2019). Os efeitos das experiências tóxicas na primeira infância sobre depressão de acordo com o modelo de esquema de Young: uma revisão de escopo. *Diário de Transtornos Afetivos, 246,* 1-13. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.006

*Louis, JP, Wood, AM e Lockwood, G. (2018). Validação Psicométrica dos Jovens Inventário Parental - Revisado (YPI-R2): Replicação e extensão de um recurso comumente utilizou a escala parental na pesquisa e prática da Terapia do Esquema (TE). *PloS Um,* 13(11), e0205605. doi: 10.1371/journal.pone.0205605

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Louis, JP, Wood, AM e Lockwood, G. (2020). Desenvolvimento e validação do Inventário de Esquema Parental Positivo (PPSI) para complementar o Young Parenting Inventário (YPI) para Terapia do Esquema (ST). *Avaliação,* 27(4), 766-786.

Lovett, BB (2004). Revelação de abuso sexual infantil: resposta materna e outras variáveis impactar a vítima. *Revista de Serviço Social da Criança e do Adolescente,* 21(4), 355-371. faça: 10.1023/b:casw.0000035221.78729.d6

*MacDonald, K., Sciolla, AF, Folsom, D., Bazzo, D., Searles, C., Moutier, C., . . Norcross, B. (2015). Fatores de risco individuais para violações dos limites médicos: o papel de estilo de apego, traumas de infância e crenças desadaptativas. *Hospital Geral Psiquiatria,* 37(5), 489-496. doi: 10.1016/j.genosppsych.2015.06.002

*McCarthy, MC e Lumley, Minnesota (2012). Fontes de maus-tratos emocionais e desenvolvimento diferencial de esquemas incondicionais e condicionais. *Cognitivo Terapia Comportamental,* 41(4), 288-297. doi: 10.1080/16506073.2012.676669

*Messman-Moore, TL, & Coates, AA (2007). O impacto da psicologia infantil abuso no conflito interpessoal adulto: o papel dos esquemas iniciais desadaptativos e padrões de comportamento interpessoal. *Jornal de Abuso Emocional,* 7(2), 75-92. faça: 10.1037/t12644-000

Modesti, PA, Reboldi, G., Cappuccio, FP, Agyemang, C., Remuzzi, G., Rapi, S., Perruolo, E. e Parati, G. (2016). Diferenças panétnicas na pressão arterial na Europa: uma revisão sistemática e metanálise. *PloS Um,* 11(1), e0147601.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, DG (2009). Itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *Anais Internos Medicina,* 151(4), 264-269. doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135

*Monirpoor, N., Gholamyzarch, M., Tamaddonfard, M., Khoosfi, H., & Ganjali, AR (2012). Papel da qualidade relacional pai-filho em esquemas iniciais desadaptativos.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Jornal Internacional de Comportamentos de Alto Risco e Vício, 1(2), 50-54. faça: 10.5812/ijhrba.4381

Nicol, A., Mak, AS, Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). As relações entre esquemas precoces desadaptativos e saúde mental juvenil: uma revisão sistemática. *Terapia Cognitiva e Pesquisa,* 44(4), 715-751. doi: 10.1007/s10608-020-10092-6

*Özdin, S., Sarisoy, G., ÿahin, AR, Arik, AC, Özyÿldÿz Güz, H., Böke, Ö., & Karabekiroÿlu, A. (2018). Esquemas mal adaptativos precoces em pacientes bipolares e transtorno unipolar. *Revista Internacional de Psiquiatria na Prática Clínica,* 22(2), 151-156. doi: 10.1080/13651501.2017.1387268

*Quirk, S., Wier, D., Martin, S. e Christian, A. (2015). A influência da rejeição dos pais no desenvolvimento de esquemas desadaptativos, ruminação e motivações para auto-ferida. *Jornal de Psicopatologia e Avaliação Comportamental,* 37(2), 283-295. faça: 10.1007/s10862-014-9453-y

*Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). O papel do trauma infantil, precoce esquemas desadaptativos, esquemas emocionais e evitação experimental na depressão: Uma modelagem de equações estruturais. *Pesquisa Psiquiátrica, 246,* 407-414. faça: 10.1037/t44552-000

Roelofs, J., Muris, P. e Lobbestael, J. (2016). Agir e sentir-se como uma criança vulnerável, um pai 'ruim' internalizado ou uma pessoa saudável: a avaliação dos modos de esquema em adolescentes não clínicos. *Jornal de Transtornos de Personalidade,* 30(4), 469-482. faça: 10.1521/pedi_2015_29_209

*Roemmele, M., & Messman-Moore, TL (2011). Abuso infantil, esquemas precoces desadaptativos, e comportamento sexual de risco em mulheres universitárias. *Jornal de Abuso Sexual Infantil,* 20(3), 264-283. doi: 10.1080/10538712.2011.575445

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Schore, AN (2017). Todos os nossos filhos: a neurobiologia do desenvolvimento e a neuroendocrinologia de meninos em risco. *Jornal de Saúde Mental Infantil,* 38(1), 15-52. doi: 10.1002/imhj.21616

Shah, R. e Waller, G. (2000). Estilo parental e vulnerabilidade à depressão: o papel do núcleo crenças. *Jornal de Doenças Nervosas e Mentais,* 188(1), 19-25. faça: 10.1097/00005053-200001000-00004

*Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links entre parentalidade e crenças centrais: validação psicométrica preliminar do Young Inventário Parental. *Terapia Cognitiva e Pesquisa, 29(6),* 787-802. faça: 10.1007/s10608-005-4291-6

*Simard, V., Moss, E. e Pascuzzo, K. (2011). Esquemas precoces desadaptativos e crianças e apego adulto: um estudo longitudinal de 15 anos. *Psicologia e Psicoterapia, 84(4),* 349-366. doi: 10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x

Suurmond, R., van Rhee, H., & Hak, T. (2017). Introdução, comparação e validação de Meta-Essentials: Uma ferramenta simples e gratuita para meta-análise. *Síntese de Pesquisa Métodos,* 8(4), 537-553. doi: 10.1002/jrsm.1260

Thimm, JC (2010a). Mediação de esquemas iniciais desadaptativos entre percepções de estilo de criação parental e sintomas de transtorno de personalidade. *Jornal de Comportamento Terapia e Psiquiatria Experimental,* 41(1), 52-59. doi: 10.1016/j.jbtep.2009.10.001

Thimm, JC (2010b). Relações entre esquemas iniciais desadaptativos e psicossociais resolução de tarefas de desenvolvimento. *Psicologia Clínica e Psicoterapia,* 17(3), 219-230. doi: 10.1002/cpp.647

Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, TB (1978). A resposta do bebê ao aprisionamento entre mensagens contraditórias na interação face a face. *Diário de a Academia Americana de Psiquiatria Infantil,* 17(1), 1-13. doi: 10.1016/s0002-7138(09)62273-1

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

*Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V., Elliott, P., Dickson, C., & Sellings, J. (2001). O psicopatologia de mulheres bulímicas que relatam abuso sexual na infância: o papel mediador das crenças centrais. *Jornal de Doenças Nervosas e Mentais, 189(10),* 700-708. doi: 10.1097/00005053-200110000-00007

Wells, GA, Tugwell, P., O'Connell, D., Welch, V., Peterson, J., Shea, B., & Losos, M. (2015). A Escala Newcastle-Ottawa (NOS) para avaliação da qualidade de estudos não randomizados em metanálises. Obtido em 6 de abril de 2020 de http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/nos_manual.pdf

*Wesley, MS e Manjula, M. (2015). Esquemas precoces desadaptativos e trauma precoce experiências em indivíduos deprimidos e não deprimidos: um estudo indiano. *Diário de Pesquisa Psicossocial, 10(1),* 125-137. doi: 10.1080/17542863.2017.1342677.

Wilson, DB (2001). *Calculadora prática do tamanho do efeito da meta-análise [calculadora online].* Recuperado em 6 de abril de 2020 em https://campbellcollaboration.org/research-recursos/efeito-tamanho-calculator.html

Young, JE, Klosko, JS e Weishaar, ME (2006). *Terapia do Esquema: Um Praticante Guia.* Nova York: Guilford Press.

Accepted Article

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Tabela 1. *Definições temáticas, medidas e itens de exemplo*

Tema	Definição	Medidas	Medir itens ou descrição
Frustração tóxica de necessidades			
Emocionais	As necessidades emocionais de uma criança são não atendido como "sua falta de resposta falta algo importante no ambiente, como estabilidade, compreensão ou amor" (Young et al., 2006, p. 10)	CAMI - Negligência emocional	• Meus pais prestaram atenção em mim. • Meus pais demonstraram muito interesse por mim. • Meus pais gostavam de passar tempo comigo. (Tudo invertido)
		CTQ - Negligência emocional	• As pessoas da minha família se sentiam próximas umas das outras • Eu me senti amado • Houve alguém na minha família que me ajudou a me sentir importante ou especial. (Tudo invertido)
		EMBU – Calor emocional (invertido)	• Se as coisas corressem mal para mim, minha mãe tentava confortar e encorage-me
		CIEM - Família de validação (invertida)	• De suporte, em vez de patológico - características invalidantes estão ausentes; as crianças são ensinadas a rotular e valorizar emoções e outras experiências internas
		PBI – Cuidado (invertido)	• Minha mãe falou comigo com uma voz calorosa e amorosa. • Minha mãe conseguia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado
		Apego seguro na infância - Procedimento de reunião de separação (invertido)	• O padrão seguro (B) manifesta-se quando a criança responde ao retorno da mãe de forma confiante, relaxada e aberta. A criança parece relaxada durante todo o reencontro e demonstra certo prazer

Accepted Article

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Accepted Article

			em estar com os pais.
		YPI - Emocional Privação	• Me amou, me tratou como alguém especial. • Me ouviu, me entendeu, compartilhou sentimentos com meu • Era caloroso e fisicamente afetuoso. (Tudo invertido)
	Negligência física O pai está fisicamente ausente ou	CAMI - A corrupção não atende adequadamente às necessidades físicas ou de supervisão da criança. Isto inclui atenção ou monitorização inadequada, incluindo deixar uma criança sozinha durante um período superior ao razoável ou cuidar de uma criança enquanto está sob efeito de álcool ou outras drogas.	• Eu vi meus pais fazendo coisas ilegais • Meus pais não se importavam quando eu fazia coisas erradas
		CTQ - Físico Negligência	• Meus pais estavam muito bêbados ou drogados para cuidar da família. • Tinha alguém para me levar ao médico se eu precisasse (invertido)
		CIEM - Caótico Família	• As crianças eram muitas vezes deixadas à própria sorte; pais abusaram de drogas ou álcool
		YPI - Abandono	• Morreu ou saiu de casa permanentemente quando era criança • Era temperamental, imprevisível ou alcoólatra • Afastou-se ou deixou-me sozinho por longos períodos
Traumatização ou vitimização			
	Abuso emocional Abuso verbal, vergonha, insulto e culpa	GATOS - Emocional Abuso	• Seus pais insultaram você ou xingaram você? • Seus pais ridicularizaram você? • Seus pais alguma vez atacaram verbalmente

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Accepted Article

	você quando você não esperava?
CTQ - Emocional Abuso	• As pessoas da minha família me chamavam de coisas como “estúpido”, “preguiçoso” ou “feio”. • Acredito que fui abusado emocionalmente.
EMBU – Rejeição	• Minha mãe me criticou e me disse o quão preguiçoso e inútil eu era na frente dos outros
ETI-SF - Emocional	• Muitas vezes humilhado ou ridicularizado • Muitas vezes dizem que você não é bom
ICES - Pontuações dos pais	• Se eu estivesse satisfeito porque tive um bom desempenho na escola, meus pais diriam coisas como: 'Não fique muito confiante' • Se eu dissesse que não poderia fazer algo, meus pais diriam coisas como: 'Você está sendo difícil de propósito' • Se eu não conseguisse resolver um problema, meus pais diriam coisas como: 'Não seja tão estúpido – até um idiota poderia fazer isso!
LEQ - Maus tratos emocionais	• Alguém lhe disse que você era egoísta, odioso, inútil, mesquinho ou que tinha outras qualidades negativas?
YPI - Menosprezo	• Tratou-me como se eu fosse estúpido ou sem talento
YPI - Defectividade	• Criticou-me muito. • Me fez sentir vergonha de mim mesmo em aspectos importantes
YPI - Degradação e Rejeição	• Me fez sentir a “ovelha negra” da família.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Accepted Article

Abuso físico Violência física, incluindo bater, sufocar, ameaçar violência e castigo físico	CAMI - Físico Abuso	• Algum dos pais ou qualquer outro cuidador adulto agarrou ou sacudiu você com força? • Algum dos pais ou qualquer outro cuidador adulto ameaçou você com uma arma, como um revólver ou uma faca?
	GATOS - Físico Abuso	• Seus pais já bateram em você quando você não esperava?
	CTQ - Abuso Físico	• Fui tão agredido por alguém da minha família que tive que consultar um médico ou ir ao hospital • Acredito que fui abusado fisicamente
	ETI-SF - Físico	• Esbofeteado na cara • Empurrado ou empurrado
Abuso Sexual Experiências sexuais com um adulto antes dos 16 anos, experiências sexuais com um dos pais ou outras experiências sexuais traumáticas.	CAMI - Abuso Sexual	• Experimentar (antes dos 14 anos) toque ou relações sexuais com um membro da família, ou com uma pessoa cinco ou mais anos mais velha e/ou experiências sexuais contra a sua vontade, independentemente da diferença de idade ou da relação com o agressor.
	GATOS - Abuso Sexual	• Você teve experiências sexuais traumáticas quando criança ou adolescente?
	CTQ - Abuso Sexual	• Alguém ameaçou me machucar ou contar mentiras sobre mim, a menos que eu fizesse algo sexual com ele. • Acredito que fui abusado sexualmente
	ETI-SF - Sexual	• Tocado em intimidade partes de uma maneira que era desconfortável • Forçado a tocar partes íntimas

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

	• Forçado a beijar alguém sexualmente
	caminho

Observação. CAMI = Inventário de Maus-Tratos Assistido por Computador, CATS = Abuso Infantil e Escala de Trauma, CTQ = Questionário de Trauma Infantil, EMBU = Egna Minnen Beträffande Uppfostran (Minhas Memórias de Educação), ETI-SF = Inventário de Trauma Precoce - Formulário Resumido, ICES = Escala de Invalidação do Ambiente Infantil, LEQ = Questionário de Eventos de Vida, PAQ = Questionário de Autoridade Parental, PBI = Instrumento de Vínculo Parental, YPI = Jovem Inventário Parental.

Accepted Article

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Tabela 2. *Características dos estudos incluídos*

Autor e ano	*N*	% Fêmea	Idade M (SD)	Amostra tipo	Descrição da amostra	Locais sobre
Bach, Lockwood e Young (2018)	850	77%	29,66 (9,38)	Misto	Pacientes ambulatoriais de Psiquiatria com traços de transtorno de personalidade e indivíduos da comunidade geral/col estudantes lege	Denmarok
Bortolon, Seillé e Raffard (2017)	425	79%	36,23 (15,2)	Não clínico	Indivíduos recrutados através de mídias sociais	França
Bouvard, Denis e Roulin (2018)	432	78%	20,63 (1,94)	Não clínico	Estudantes universitários	França
Can, Anlÿ, Evren e Yÿlmaz (2019)	328	0%	39,38 (9,93)	Clínico	Homens com dependência de álcool em tratamento hospitalar centro em um hospital de pesquisa	Peru
Carr e Francisco (2010)	178	66%	27,18 (10,58)	Não clínico	Indivíduos recrutados em uma universidade e amostragem em bola de neve	Austral I a
Coates e Messman-Moore (2014)	771	100%	18,78 (1,02)	Não clínico	Estudantes de psicologia do sexo feminino	EUA
Estévez, Ozerinjauregi, Jauregui e Orbegozo (2016)	122	89%	34,68 (8,92)	Clínico	Indivíduos recrutados em associações de tratamento de abusos e maus-tratos na infância.	Espanha
Estévez, Jauregui, Ozerinjauregi e Herrero-Fernández (2017)	75	100%	34,49 (8,57)	Clínica	Mulher encaminhada para tratamento de trauma infantil e pontuada como tendo sofrido abuso sexual no CTQ. (Nota: subamostra de Estévez et al. 2016)	Espanha

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Ford, Waller e Mountford (2011) 41		100% 27,90 (6,58) Clínico		Mulheres que atendem aos critérios diagnósticos para um transtorno alimentar recrutadas em três serviços ambulatoriais de transtorno alimentar usando um desenho de série de casos.	Reino Unido
Gibson e Francisco (2019)	37	100% 26,28 (9,33) Não clínico		Mulheres recrutadas através de folhetos em diversas universidades e através de redes sociais e amostragem de bola de neve.	Austral I a
Gong e Chan (2018)	1102	73% 20,46 (1,13) Não clínico		Estudantes universitários do primeiro ano	China
Harding, Queimaduras e Jackson (2012) 157		100% 19,15 (1,83) Misto		Estudantes universitárias previamente recrutadas para um estudo sobre maus-tratos infantis e estratificadas para incluir aquelas com histórico de abuso sexual na infância	EUA
Harris e Curtin (2002)	211	60% 19,30 (2,70) Não clínico		Estudante universitário estudantes de psicologia	EUA
Hartt e Waller (2002)	23	100% 29,40 (9,40) Clínico		Mulheres que preenchiam critérios diagnósticos para bulimia recrutadas por psicólogos em dois serviços de transtornos alimentares	Reino Unido
Hassija, Robinson, Silva e Lewin (2018)	305	100% 24,30 (7,60) Não clínico		Estudantes de psicologia do sexo feminino com relacionamento amoroso há pelo	EUA
Jalali, Zargar, Salavati e Kakavand 56 (2011)		menos 1 ano 0% 29,74 (NR) Clínico		Homens com dependência de opioides de dois	Irã

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

				vício	
				centros de recuperação	
Jenkins, Meyer e Blissett (2013), 118		100%	23,20 (3,55)	Não clínico	Estudantes de graduação em psicologia feminina	Reino Unido
Jones, Leung e Harris (2006)	66	100%	32,52 (9,69)	Mulheres Clínicas com transtorno alimentar atual ou passado recrutado por meio de uma Associação de Transtornos Alimentares e mulheres recrutadas em universidades de graduação e pós-graduação cursos.		Reino Unido
Keith, Gillanders e Simpson (2009)	51	100%	33,00 (10,60)	Mulheres clínicas com transtorno alimentar atual recrutado através de um serviço ambulatorial especializado em transtornos alimentares no nordeste da Escócia e de uma instituição de caridade nacional, a BEAT.		Reino Unido
Leung, Thomas e Waller (2000) - Bulimia nervosa	27	100%	25,60 (5,13)	Clínico	Mulheres que preencheram critérios diagnósticos para bulimia recrutadas por meio de encaminhamentos consecutivos de uma clínica de transtornos alimentares	Reino Unido
Leung et al. (2000) - Comparação	23	100%	26,40 (4,67)	Não clínico	Mulheres recrutadas através de contactos pessoais	Reino Unido
Louis, Wood e Lockwood (2018) 204-214		60%	43,40 (22,60)	Não clínico	Amostra comunitária de Solteiros, estudantes e pais que falam inglês, selecionados de um grupo de voluntários de não governamental	EUA

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

					organizações tal	
MacDonald et al. (2015)	100	7% 53,00 (11,13)	Participantes clínicos	sequenciais	inscritos em um programa de remediação para médicos e profissionais de saúde em áreas como manutenção de registros médicos e limites profissionais.	EUA
McCarthy e Lumley (2012)	97	83% 18,76 (1,39)	Não clínico		Alunos de graduação em psicologia	Canadá
Messman-Moore e Coates (2007)	382	100% 19,30 (3,40)	Não clínico		Estudantes universitárias	EUA
Monirpoor, Gholamyzarch, Tamaddonfard, Khoosfi e Ganjali (2012)	345	63% NR	Não clínico		Estudantes universitários	Irã
Özdin et al. (2018) -Bipolar	60	70% 33,91 (10,67)	Pacientes Clínicos		diagnosticado com transtorno bipolar recrutado em um departamento	Turquia
Özdin et al. (2018) - Unipolar	60	universitário de psiquiatria 72% 32,75 (10,86)	Pacientes Clínicos		diagnosticado com transtorno unipolar recrutado em um departamento	Turquia
Quirk, Wier, Martin e Christian (2015)	228-272	75% 19,41 (2,01)	Não clínico		universitário de psiquiatria	Graduação EUA
Rezaei, Ghazanfari e Rezaee (2016)	439	100% 22,47 (6,00)	Clínica	Universitárias	do sexo feminino que preencheram critérios diagnósticos para depressão atualmente ou no último ano	Irã
Roemmele e Messman-Moore (2011)	653	100% 18,77 (0,98)	Não clínico		Estudantes de psicologia do sexo feminino	EUA

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

				(subamostra de Coates e Messman-Moura (2014)	
Sheffield, Waller, Emanuelli, Murray, 160 e Meyer (2005)		84% 24,50 (7,90)	Não clínico	Estudante universitário e estudantes de pós-graduação	Reino Unido
Simard, Moss e Pascuzzo (2011)* 39		65% 6 (T1) e 21 (T2)	Não clínico	Crianças com idades entre 3 e 5 anos recrutadas através de regime diurno de língua francesa centros de atendimento	Canadá
Waller et al. (2001)	61	100% 25,30 (4,30)	Clínico	Mulheres que preencheram os critérios diagnósticos para transtorno alimentar, recrutadas por meio de uma série de casos de encaminhamentos para uma clínica ambulatorial de transtornos alimentares.	Reino Unido
Wesley e Manjula (2015) – Grupo Controle 30		NR 18 - 60 (NR)	Não clínico	Não deprimido indivíduos recrutados na comunidade por meio de amostragem em bola de neve	Índia
Wesley e Manjula (2015) – Grupo de estudos	30	NR 18 - 60 (NR)	Clínico	Pacientes que preencheram critérios diagnósticos para depressão recrutados via serviços de internação e ambulatorial	Índia

*Estudo longitudinal.

Observação. NR = Não Informado.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Tabela 3. *Metanálises de frustração tóxica de necessidades*

	Negligência Emocional			Negligência Física
	Materno	Paterno	Em geral	Em geral
Emocional Privação	**r(9) = 0,51 (0,42, 0,59), *I* 2=60%**	r(8) = 0,36 (0,08, 0,58), *I* 2=94%	**r(8) = 0,37 (0,22, 0,49), *I* 2=80%**	**r (9) = 0,26 (0,10, 0,41), *I* 2 = 81%**
Abandono	r(7) = 0,24 (0,09, 0,38), *I* 2=74%	r(6) = 0,19 (0,08, 0,31), *I* 2=84%	r(8) = 0,21 (0,09, 0,32), *I* 2=78%	r (9) = 0,16 (0,09, 0,23), *I* 2 = 41%
Abuso de desconfiança	**r (6) = 0,24 (0,13, 0,34), *I* 2 = 75%**	r(7) = 0,15 (-. 05, 0,34), *I* 2 = 90% r	**r (6) = 0,30 (0,17, 0,41), *I* 2 = 81%**	r (8) = 0,21 (0,07 , 0,34), *I* 2 = 80%
Isolamento social	**r (6) = 0,34 (0,14, 0,51), *I* 2 = 84%**	(8) = 0,20 (-0,03, 0,42), *I* 2 = 91% r	**r (8) = 0,27 (0,24, 0,30), *I* 2 = 0%**	r (9) = 0,23 (0,09, 0,36), *I* 2 = 75%
Defeito Vergonha	**r (6) = 0,25 (0,12 , 0,37), *I* 2 = 83%**	(8) = 0,18 (-0,07, 0,41), *I* 2 =94%	**r (9) = 0,27 (0,23 , 0,31), *I* 2 = 0%**	**r (10) = 0,22 (0,17, 0,28), *I* 2 = 31%**
Falha	**r (5) = 0,25 (0,15, 0,34), *I* 2 = 42%**	r(5) =0,11 (-0,19, 0,40), *I* 2=91%	**r (7) = 0,16 (0,13, 0,19), *I* 2 = 0%**	r (8) = 0,16 (0,04, 0,27), *I* 2 = 55%
Dependência Incompetência	r (5) = 0,24 (-0,00, 0,45), *I* 2 = 79 %		**r (8) = 0,20 (0,10, 0,29), *I* 2 = 44%**	r (7) = 0,13 (0,05 , 0,20), *I* 2 = 25%
Vulnerabilidade a Ferir		r(7) = 0,19 (-0,12, 0,46), *I* 2 = 90%	**r(8) = 0,22 (0,11, 0,32), *I* 2=49%**	**r (8) = 0,16 (0,12, 0,19), *I* 2 = 0%**
Enredamento			r(5) = 0,07 (-0,11, 0,24), *I* 2=57%	
Subjugação	**r(6) = 0,29 (0,13, 0,43), *I* 2=78%**			
Auto-sacrifício	r(5) = 0,14 (-0,02, 0,30), *I* 2=78%	r(5) = 0,12 (-0,07, 0,30), *I* 2 = 86%	r(7) = 0,02 (-0,11, 0,15), r(6) = 0,06 (-0,04, 0,17), *I* 2=61% *I* 2=49% **r(7) = 0,24 (0,16,**	
Inibição Emocional	r(5) = 0,30 (0,03, 0,52), *I* 2 = 92%		**0,33), r(7) = 0,23 (0,15, 0,31), *I* 2=23% *I* 2=28%** r(7) =-0,03 (-0,09, 0,02), r (6) = 0,06 (-0,03,	
Implacável Padrões		r(5) = 0,15 (0,00, 0,29), *I* 2=76%	0,16), *I* 2 = 0% *I* 2 = 52% r (8) = 0,17 (0,08, 0,26), r (6) = 0,12 (0,06 , 0,18), *I* 2=48% *I* 2=0%	
Auto-estima insuficiente Ao controle	**r(5) = 0,22 (0,15, 0,28), *I* 2 = 6%**	**r(5) = 0,23 (0,18, 0,28), *I* 2=0%**	r(5) = 0,01 (-0,16, 0,19), r(5) = 0,05 (-0,14, 0,24), *I* 2= 52% *eu* 2=67%	
Direito		r(5) = 0,10 (0,00 , 0,20), *I* 2=60%		

Observação. Os tamanhos de efeito agrupados com intervalos de confiança com um limite inferior de 0,10 ou maior estão em negrito. Dados insuficientes estavam disponíveis para completar meta-análises com os esquemas de Busca de Aprovação, Pessimismo Negativo e Punitividade.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Tabela 4. *Metanálises de trauma ou vitimização*

	Abuso emocional			Abuso Físico	Abuso sexual
	Materno	Paterno	Em geral	Em geral	Em geral

R emocional **(7) = 0,38 (0,25, r (8) = 0,35 (0,24, r (14) = 0,44 (0,35, r (12) = 0,23 (0,14, r (13) = 0,23 (0,15,** Privação **0,49), *I* 2=84% 0,46), *I* 2=79% 0,51), *I* 2=76% 0,31), *I* 2=65% 0,31), *I* 2= 57%** Abandono **r(5) = 0,24 (0,13, 0,34),** r(13) = 0,18 (0,09, 0,26), **r(7) = 0,25 (0,13, 0,37),**

r(14) = 0,31 (0,25, 0,36), r (14) = 0,21 (0,12, *I* 2r(7) = 0,19 (0,10, 0,28), 87% r(7) = 0,15 (0,00, 0,30), *I* 2=76% 0,35 (0,26, 0,42), r(10) = 0,25 (0,14, 0,35), Desconfiança **0,25 (0,13, *I* 2 = 76% *I* 2 = 78% *I* 2 = 73% *I* 2 = 85% 0,38), *I* 2=77%** Isolamento Social **r(11) = r(7) =0,31 (0,20, 0,42), r(7)**

=0,32 (0,23, 0,41), r(14) =0,36 (0,33, 0,39), r (11) = 0,25 (0,22, 0,29), r (12) = 0,26 (0,15, *I* 2 = 81% *I* 2 = 74% *I* 2 = 0% *I* 2 = 0% 0,36), *I* 2 = 65% r (8) = 0,28 (0,21, 0,36), r (9) = 0,34 (0,20, 0,46), r (12) = 0,33 (0,30, 0,37), r (10) = 0,23 (0,17, 0,29), r (11) =

0,21 (0,12, *I* 2 = 70% *I* 2 = 85% *I* 2 = 0% *I* 2 = 37% 0,29), *I* 2 = 58% r (9) = 0,12 (0,02, 0,22), r (11) = 0,17 (0,06, **r (12) = 0,25 (0,16, 0,34),** *I* 2 =52% 0,28), *I* 2 = 69% ***I* 2 = 56%** r(9) = 0,13 (0,06, 0,20), r(11) = 0,17 (0,04, **r(11) = 0,25 (0,17, 0,32),** *I* 2 = 50% 0,30),

Defeito *I* 2 = 71% ***I* 2 = 60% r (6) = 0,20 (0,10, 0,31), r (6) = 0,26 (0,12, 0,39), r(13) = 0,31 (0,23, 0,39), r(10) = 0,24 (0,15, 0,33),**

Vergonha r(8) = 0,09 (0,00, 0,18).), ***I* 2 = 74% *I* 2 = 79% *I* 2 = 71% *I* 2 = 77%** *I* 2 = 73% r (5) = 0,09 (-0,06, 0,23), r (5) = 0,11

Falha **r(6) = 0,26 (0,17, 0,35), *I* 2=50%** **r(6) = 0,29 (0,23, 0,36), *I* 2 = 25%** 0,10 (-0,07, 0,27), **r(10) = 0,24** *I* 2 = 59% (-0,03, 0,25), **r(8) = 0,21 (0,15, 0,27),** r(6) = **(0,10 ,** *I* 2 = 69% *I* 2 = 71% ***I* 2 = 4%**

Dependência Incompetência r(5) = 0,19 (0,05, 0,31), *I* 2=72% **r(5) = 0,22 (0,11, 0,39), *I* 2 = 75%** **0,35), r (9) = 0,20 (0,12 , *I*** 0,36), 51% 2 = 36% **r (6) = 0,29 (0,22, 0,36), r (6) = 0,27 (0,18, 0,45), r (8) = 0,24 (0,11, 0,36), r (12) = 0,21**

Vulnerabilidade a Ferir **2 = 46% *I* 2 = 64% *I* 2 = 79% *I* 2 = 83% 0,29), *I* 2 = 84%** r (5) = 0,17 (0,09, 0,25), r (10) = 0,12 (0,01, 0,24), r(10) = 0,10 (0,05, 0,14), r(11) = 0,12 (0,05, *I* 2=18% *I* 2=62% *I* 2=0 % 0,19), *I 2 = 32%* r(5) = 0,20 (0,05, 0,33), r(9) = 0,10 (-0,03,

Enredamento 0,23), r(11) = 0,15 (0,03). 05, **r (11) = 0,24 (0,16, 0,32),** *I* 2 = 82% *I* 2 = 52% 0,25), *I* 2 = 48% ***I* 2 = 43% r (5) = 0,24 (. 16, 0,32), r(5) = 0,21 (0,11, 0,30),** r(10) = 0,12 (0,07, 0,17), r(9) = 0,05 (-0,07, 0,17).), r (10) = 0,09 (-0,04, ***I* 2 = 40% *I* 2 =**

Subjugação **50%** *I* 2 = 0% *I* 2 = 54% 0,23), *I* 2 = 62% r (6) = 0,17 (0,02, 0,31), r (6) = 0,17 (0,02, 0,32), **r (10) = 0,22 (0,15, 0,29),** r (9) = 0,12 (0,04, 0,04). 20), r(10) = 0,07 (0,02, *I* 2 = 76% *I* 2 = 80% *I* 2 = 43% 0,12), *I* 2 = 0% ***I* 2 = 22%** r (5) = 0,05 (-0,14,

Auto-sacrifício **r(5) = 0,21 (0,14, 0,28), *I* 2=12%** 0,24), r(5) = 0,04 (-0,24, 0,31), r(9) = 0,14 (0,05, 0,22), r(7) = 0,12 (-. 02, 0,26), r(9) = 0,03 (-0,07, *I* 2=67% *I* 2=80% *I* 2=57% *I* 2=54% 0,13), *I* 2=46% *Nota.* Os tamanhos de efeito agrupados

Emocional Inibição r(5) = 0,21 (0,01, 0,39), *I* 2=91% com intervalos de confiança com limite inferior de 0,10 ou maior estão em negrito. Dados insuficientes estavam disponíveis para completar meta-análises com os esquemas de Busca de Aprovação,

Implacável Padrões Pessimismo Negativo e Punitividade.

Auto-estima insuficiente

Ao controle

Direito

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.

Machine Translated by Google

Accepted Article

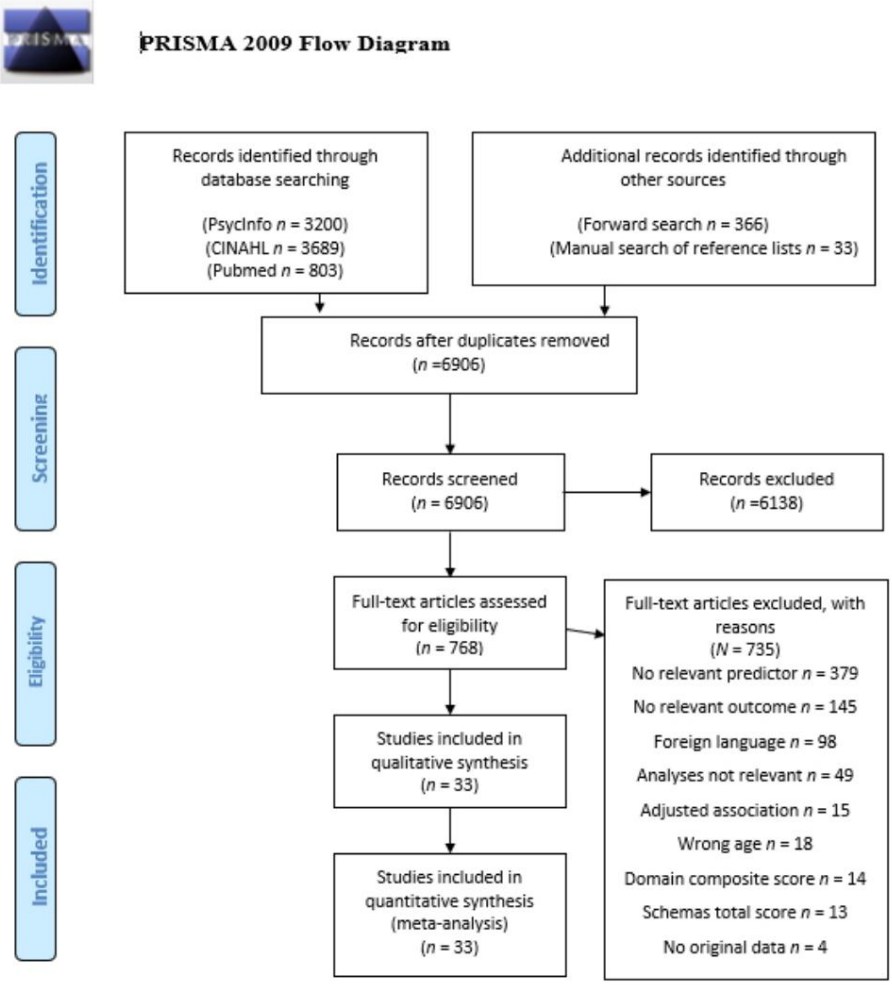

Figura 1. Fluxograma PRISMA.

Este artigo é protegido por direitos autorais. Todos os direitos reservados.