



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

JOÃO PEDRO SOLEDADE SIGNORI

Técnicas Imagéticas na Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos de Ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Porto Alegre

2023

JOÃO PEDRO SOLEDADE SIGNORI

Técnicas Imagéticas na Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos de Ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psiquiatria.

Orientadora: Carolina Blaya Dreher

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Signori, João Pedro Soledade
Técnicas Imagéticas na Terapia
Cognitivo-Comportamental para Transtornos de Ansiedade
e Transtorno Obsessivo-Compulsivo / João Pedro
Soledade Signori. -- 2023.
31 f.
Orientador: Carolina Blaya Dreher.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Médica, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Técnicas Imagéticas. 2. Imagem Mental. 3.
Terapia Cognitivo-Comportamental. 4. Transtornos de
Ansiedade. 5. Transtorno Obsessivo-Compulsivo. I.
Blaya Dreher, Carolina, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

À Professora Carolina Blaya que sensivelmente ajudou-me a formular o objeto de investigação deste trabalho e de forma atenciosa auxiliou-me na sua construção.

À Bárbara Spessato pela sua amizade sincera e pelo apoio na realização do trabalho.

Ao Rodrigo de Lemos, pelo amor.

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo focado na aplicação de técnicas de imagem mental na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de transtornos de ansiedade e TOC que encontram evidências na literatura, a saber, Ansiedade Social, Transtorno do Pânico, TOC e Fobia Específica. Seu objetivo é demonstrar, por meio de exemplos práticos, como as técnicas de imagem podem ser utilizadas no tratamento de cada transtorno, fornecendo uma visão geral dos transtornos sob o modelo cognitivo-comportamental e, em seguida, detalhando como as técnicas de imagem podem ser aplicadas na prática terapêutica. Primeiro, o trabalho apresenta a epidemiologia dos transtornos ansiosos e TOC e seus impactos tanto do ponto de vista individual quanto coletivo. Além disso, são explicadas a psicoterapia cognitivo-comportamental e o conceito de imagem mental. Em seguida, abordam-se os métodos utilizados na coleta e seleção dos artigos científicos e justifica-se a escolha do tema do trabalho. Passa-se, então, à exposição dos transtornos ansiosos e TOC individualmente, acompanhada por informações epidemiológicas, critérios diagnósticos, conceituação segundo o modelo cognitivo-comportamental, fenomenologia imagética e técnicas imagéticas. Por fim, são tecidas considerações a respeito da utilização desse material na prática clínica e direcionamentos futuros da pesquisa.

Palavras-chave: imagery; imagem mental; técnicas imagéticas; terapia cognitivo-comportamental; transtornos de ansiedade; transtorno obsessivo-compulsivo .

ABSTRACT

This paper presents a study focused on the application of mental imagery techniques in Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for the treatment of anxiety disorders and OCD, which have supporting evidence in the literature, including Social Anxiety, Panic Disorder, OCD, and Specific Phobias. Its aim is to demonstrate, through practical examples, how imagery techniques can be used in treating each disorder. It provides an overview of these disorders within the cognitive-behavioral model, followed by a detailed explanation of how imagery techniques can be applied in therapy. Firstly, the paper outlines the epidemiology of anxiety disorders and OCD and their individual and societal impacts. It also explains cognitive-behavioral psychotherapy and the concept of mental imagery. Subsequently, it discusses the methods used for collecting and selecting scientific articles and justifies the choice of the research topic. It then delves into the individual exploration of anxiety disorders and OCD, including epidemiological data, diagnostic criteria, cognitive-behavioral conceptualization, imagery phenomenology, and imagery techniques. Finally, the paper concludes with considerations on the practical use of this information in clinical practice and future research directions.

Keywords: imagery; mental imagery; imagery techniques; cognitive-behavioral therapy; anxiety disorders; obsessive-compulsive disorder.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	JUSTIFICATIVA	9
1.2	OBJETIVOS	10
2	MÉTODOS	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são o grupo de transtornos mentais mais prevalente na população em geral, com uma prevalência em 12 meses de 21,3% nos Estados Unidos e 11,6% no mundo. Esses transtornos estão frequentemente associados entre si e impactam negativamente no funcionamento social e na qualidade de vida (CARPENTER et al., 2018). Na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental, reportam-se diversas técnicas psicoterápicas para o tratamento de tais transtornos, dentre as quais algumas que lançam mão de imagens mentais; ainda assim, essas técnicas não são tão conhecidas e podem ser mais difundidas.

Tendo isso em vista uma melhor compreensão dessas técnicas, este trabalho tem o objetivo de apresentar as técnicas envolvendo imagens para o tratamento de transtornos ansiosos no paradigma da TCC e que são embasadas em evidências.

Em primeiro lugar será apresentada a justificativa para a escolha do tema deste trabalho, seguida pelos seus objetivos e metodologia. Em sequência, será exposta a fundamentação teórica relativa aos temas deste trabalho, a saber, os transtornos ansiosos, a terapia cognitivo-comportamental e imagens mentais, para, então, apreenderem-se os resultados compreendendo as seguintes informações: epidemiologia, critérios diagnósticos, modelo cognitivo-comportamental, fenomenologia imagética e técnicas psicoterápicas de cada um dos transtornos selecionado (Transtorno de ansiedade generalizada, Transtorno de ansiedade social, Fobia específica e transtorno obsessivo-compulsivo).

1.1 JUSTIFICATIVA

Imagem mental e transtornos de ansiedade

Imagens mentais desempenham um papel crucial em vários transtornos psiquiátricos, sendo particularmente relevantes nos transtornos de ansiedade. A ocorrência de imagens mentais intrusivas e perturbadoras é notavelmente prevalente nos transtornos ansiosos (JI et al., 2019), e, frequentemente, seu conteúdo reflete as preocupações centrais dos indivíduos afetados (PEARSON, 2019). Além disso, estados de ansiedade elevados estão frequentemente ligados à geração de imagens negativas e intensamente vívidas sobre eventos futuros (JI et al., 2019).

Essas imagens mentais não apenas surgem como epifenômenos nos transtornos, mas também atuam como elementos que contribuem para a sua manutenção e agravamento (PEARSON, 2019). Por exemplo, na fobia, o paciente pode adotar comportamentos de esquiva para evitar enfrentar imagens mentais desagradáveis, perpetuando assim o estado de ansiedade (JI et al., 2019). Em outro contexto, no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), a intensidade e frequência das imagens mentais podem não só desencadear comportamentos compulsivos, mas também influir na gravidade dos últimos (PEARSON, 2019). Esses exemplos ilustram a importância das imagens mentais não apenas como sintomas, mas também como fatores que podem intensificar e manter os transtornos psiquiátricos.

1.2 OBJETIVOS

Este trabalho apresenta um estudo focado na aplicação de técnicas de imagem mental na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de transtornos de ansiedade e TOC que encontram evidências na literatura, a saber, Ansiedade Social, Transtorno do Pânico, TOC e Fobia Específica. Seu objetivo é demonstrar, por meio de exemplos práticos, como as técnicas de imagem podem ser utilizadas no tratamento de cada transtorno, fornecendo uma visão geral dos transtornos sob o modelo cognitivo-comportamental e, em seguida, detalhando como as técnicas de imagem podem ser aplicadas na prática terapêutica.

2 MÉTODOS

Esta revisão narrativa foi baseada em artigos científicos encontrados nas bases de dados PubMed, Google Scholar, EMBASE e PsychoInfo. Como estratégia de busca, foram usados os termos “imagery” ou “imagery techniques” e “cognitive-behavior therapy” ou “CBT” e “anxiety disorders” ou “anxiety” ou “obsessive-compulsive disorder”. Foram selecionados artigos de revisão e ensaios clínicos com base no seu conteúdo e relevância para o tema. A análise focou em sintetizar as principais características, eficácias e contextos de aplicação das técnicas identificadas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Transtornos ansiosos e TOC

Os transtornos ansiosos são um conjunto de transtornos caracterizados pela presença excessiva de ansiedade, medo e comportamentos evitativos. Os mesmos são diferenciados conforme o objeto ou local que evocam tais respostas no sujeito, bem como a cognição associada (APA, 2022).

O transtorno obsessivo compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Obsessões são descritas como pensamentos que o indivíduo percebe como sendo intrusivos e indesejáveis. As obsessões, por sua vez, são atos mentais ou comportamentos que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta às obsessões ou a padrões ou regras excessivamente rígidos (APA, 2022).

Terapia cognitivo-comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia que busca, através de intervenções no pensamento e no comportamento do paciente, promover mudanças emocionais. Originou-se na década de 60, a partir do trabalho de A. Beck com pacientes deprimidos. Ele observou que, nesses pacientes, o modelo psicanalítico da melancolia, que entendia o quadro clínico como uma manifestação da agressividade do indivíduo voltada a si mesmo, não se sustentava empiricamente. Partindo da observação de que tais pacientes apresentavam um padrão recorrente e pervasivo de cognições negativas acerca de si mesmos, do mundo e do futuro - chamada de tríade de Beck -, desenvolveu um novo modelo de compressão e tratamento da depressão (CARPENTER et al., 2018).

A TCC caracteriza-se pelo formato estruturado das sessões e por ser de tempo limitado. Entende a psicopatologia como resultado de padrões de cognições desadaptativas. Também propõe que, através da transformação das mesmas em versões mais adaptativas, é possível a remissão dos sintomas (CARPENTER et al., 2018).

Tem como princípio o empirismo colaborativo, que pressupõe que paciente e terapeuta possuem saberes complementares e igualmente importantes no processo psicoterápico; foco no presente e objetividade, o que implica que terapeuta e paciente constroem metas objetivas e comuns a partir das quais o processo terapêutico é empreendido; e também caráter educativo, pois busca com a terapia que o paciente seja capaz de se apropriar das suas técnicas e possa tornar-se seu próprio terapeuta. Elaborada inicialmente como tratamento da depressão, a TCC foi adaptada para vários outros transtornos mentais,

como é o caso dos transtornos de ansiedade. Inúmeras meta-análises comprovam que a TCC é eficaz na redução sintomatológica de indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos ansiosos gerais (CARPENTER et al., 2018).

Imagem mental

Imagens mentais podem ser definidas como representações mentais acompanhadas de informações sensoriais armazenadas na memória sem um estímulo exterior direto (PEARSON et al., 2015). O conceito abarca desde imagens estáticas e momentâneas até simulações tridimensionais e dinâmicas, como filmes mentais de situações futuras, por exemplo. Apesar do nome, o conceito de imagens mentais não se limita a representações de natureza pictórica, mas a qualquer modalidade sensorial (PEARSON et al., 2015). No que tange ao campo de pesquisa, os estudos relacionados aos aspectos visuais das imagens mentais sempre dominaram, possivelmente devido à importância maior de que a visão goza na nossa espécie em relação às demais modalidades sensoriais. De fato, a área cortical destinada ao processamento visual é maior que a de outras modalidades sensoriais (PEARSON et al., 2015). Imagens mentais participam de diversas funções cognitivas, como a memória de trabalho episódica e visual, orientação espacial, compreensão escrita, criatividade e julgamento moral (PEARSON, 2019).

O pensamento imagético difere de outras formas de cognição, como é o caso do pensamento verbal (BLACKWELL, 2019). Estudos empíricos mostram que uma mesma informação, quando é representada imageticamente, é capaz de provocar respostas emocionais mais intensas quando comparada com representações verbais (HOLMES; MATHEWS, 2010). Essa maior capacidade de mobilização emocional poderia relacionar-se ao fato de que a representação imagética tem um caráter mais real para o indivíduo: estudos mostram que as vias neuronais ativadas são semelhantes quando vemos ou imaginamos um mesmo objeto (PEARSON et al., 2013). Além disso, ao imaginar repetidamente um determinado evento no futuro, passamos a percebê-lo como sendo mais provável que venha a ocorrer (PEARSON et al., 2015).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo, será realizada uma introdução geral para a utilização de técnicas de imagem e, então, serão analisados os transtornos de ansiedade e TOC. Em cada um dos transtornos serão apresentados os critérios diagnósticos seguidos do seu modelo cognitivo comportamental, fenomenologia imagética e técnicas imagéticas específicas. Só foram descritos os transtornos de ansiedade que continham ao menos um ensaio clínico no qual foi testada alguma das técnicas de imagem.

Introdução às técnicas de imagery

Antes de propor ao paciente o uso de uma técnica de imagem, sugere-se que seja apresentado o conceito de imagem mental e suas diferenças para com o pensamento verbal. Conforme a dificuldade do paciente em compreender o conceito, é possível propor alguns exercícios, como pedir para o paciente fechar os olhos e imaginar um determinado objeto. Em seguida, pode-se sugerir ao paciente manter a visualização do objeto e descrever as suas características sensoriais, como tato, cheiro e gosto. Quando o paciente tiver compreendido o conceito de imagem mental, deve-se fazer uma breve descrição da técnica proposta, justificando o uso da técnica com base nas evidências científicas (o que será fornecido mais abaixo). Alguns autores sugerem a realização de algum exercício de relaxamento antes de iniciar a técnica, como exercícios de respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo afim de melhorar a concentração.

ANSIEDADE SOCIAL

Psicopatologia e epidemiologia

A ansiedade social tem uma prevalência em 12 meses de 7% na população norte americana. Ela está associada a diversos desfechos negativos, como uma elevada taxa de abandono escolar e redução no bem-estar, produtividade no trabalho, status sócio-econômico, emprego e qualidade de vida (APA, 2022).

Esse transtorno se caracteriza pela sensação de medo e ansiedade frente a situações sociais em que o indivíduo acredita estar sendo avaliado negativamente pelos demais. A avaliação negativa estaria relacionada ao desempenho social do sujeito. O mesmo acredita ser visto pelos demais como inadequado, ridículo ou outros julgamentos negativos. É comum o indivíduo preocupar-se em demonstrar sinais de ansiedade, como rubor e tremor. Como consequência, o indivíduo evita ativamente tais situações e, não podendo evitá-las, tolera-as com intenso desconforto. Os sintomas ansiosos e fóbicos persistem por ao menos 6 meses e provocam sofrimento psicológico considerável, gerando prejuízos em outras esferas da vida (APA, 2022).

Modelo Cognitivo-Comportamental

O modelo cognitivo-comportamental da ansiedade social postula que o indivíduo, a partir de vivências passadas, o sujeito constroi crenças negativas acerca de si e dos outros (desvalia acerca de si, hostilidade e crítica a respeito dos outros) que associam as situações sociais como particularmente ameaçadoras. Isso provoca reações a tais situações com respostas neurovegetativas do tipo luta-ou-fuga (NORDHAL; WELLS, 22).

A percepção de ameaça se associa a um estado de hipervigilância no qual a atenção está direcionada a sinais de potencial ameaça. Essa característica atencional contribui para a manutenção dos transtornos na medida em que o indivíduo tende a valorizar os estímulos ameaçadores, tanto do ambiente quanto das suas próprias sensações e respostas fisiológicas, em detrimento dos estímulos neutros e positivos. Consequentemente, não só é reforçada a percepção ameaçadora das situações sociais quanto a própria percepção negativa acerca de si mesmo, visto que esse próprio estado de ansiedade prejudica o desempenho social (NORDHAL; WELLS, 22).

O uso demasiado de objeto de segurança é um outro elemento que integra esse transtorno e faz referência a um amplo espectro de estratégias utilizadas pelo indivíduo a que

ele atribui um poder supervalorizado de protegê-lo nas situações sociais. O objeto de segurança acaba funcionando como um perpetuador do transtorno, na medida em que, dificulta a desconfirmação das suas crenças negativas a respeito de si e das situações sociais (NORDHAL; WELLS, 22).

Imagery e Ansiedade Social

As imagens mentais participam tanto na gênese quanto na manutenção desse transtorno. Pacientes com ansiedade social tendem a reviver com maior frequência memórias de situações sociais negativas em comparação às demais pessoas. É comum experienciar imagens mentais de situações sociais nas quais veem a si mesmos de forma negativa a partir da perspectiva de outro indivíduo, por exemplo. Estudos demonstram que a presença de auto imagens mentais negativas prejudicam a performance do indivíduo, tanto a partir de avaliações internas e subjetivas, quanto externas e objetivas (NG; ABBOTT; HUNT, 2014).

Técnicas

As técnicas imagéticas abaixo descritas fazem parte de um protocolo de tratamento tanto individual como em grupo chamado de “Terapia cognitivo comportamental aprimorada com técnicas de imagem para ansiedade social” elaborado por (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018). Este protocolo consiste na introdução de técnicas imagéticas na TCC padrão para transtorno de ansiedade social, tendo sido testadas no formato de grupo em um projeto piloto e em um ensaio clínico aberto. Os autores obtiveram resultados extremamente favoráveis, mostrando um grande tamanho de efeito e boa adesão dos pacientes (MCEVOY et al., 2015). Nessa revisão não serão descritas todas as técnicas utilizadas no protocolo, somente as que se mostraram mais interessantes.

a) Registro de imagens e construção imagética de novas perspectivas

Essa técnica utiliza a ferramenta do registro de pensamentos disfuncionais, porém enfatiza o registro de imagens mentais e utiliza recursos imagéticos na construção de perspectivas mais adaptativas ao paciente (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018).

A tabela proposta é construída a partir de 8 colunas separadas contendo as seguintes descrições: situação ou gatilho; pensamentos e imagens negativas; emoções; evidências contrárias; avaliação de probabilidades e consequências; imagem adaptativa e reavaliação das emoções (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018).

Orienta-se o paciente a registrar na tabela as situações e gatilhos relacionados aos episódios de ansiedade, bem como os pensamentos, imagens mentais negativas e emoções vivenciadas. Em seguida, estimula-se o paciente a buscar evidências que contradigam o conteúdo, ou as crenças subjacentes desses mesmos pensamentos e imagens. À luz dessas evidências contrárias, o paciente deve examinar o quão acurados são aqueles pensamentos e imagens registrados para, então, formular crenças mais realistas; ao paciente, então, é solicitado descrever pictoricamente essas crenças mais realistas. Por fim, o paciente deve reavaliar suas emoções após esta intervenção. Caso as crenças iniciais negativas se mostrem acuradas, sugere-se passar para o treinamento de habilidades sociais (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018).

b) *Coping imagery*

Nessa técnica, o paciente inicialmente deve criar uma imagem metafórica da ansiedade social. A partir dessa imagem metafórica, paciente e terapeuta passam a explorá-la conjuntamente, através do questionamento do terapeuta sobre os detalhes sensoriais da cena, bem como os sentimentos e emoções presentes. Em seguida, o terapeuta convida o paciente a buscarem juntos uma solução para a ansiedade dentro da sua imagem metafórica. Após essa etapa, o paciente deve criar uma nova imagem que represente a solução para a imagem metafórica da ansiedade e memorizá-la a fim de que seja evocada nos episódios de ansiedade (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018).

Como exemplo da técnica, cito um paciente que criou uma imagem metafórica da sua ansiedade como sendo a de ele sozinho no oceano escuro em meio a uma tempestade. Ao explorar as características dessa imagem, o paciente descreveu a sensação de frio intenso, a visão embaçada e restrita, a sensação de completa desorientação. Descreveu também a luta frenética com o mar para não se afogar e a sensação de que, quanto mais buscava não se afogar, mais água engolia. Em seguida, o paciente identificou como solução, para essa imagem metafórica, boiar e esperar a tempestade passar. O paciente então construiu a imagem da solução; via-se com os pulmões cheios de ar, boiando pacientemente em decúbito dorsal, sem brigar ou lutar com o oceano agitado, esperando a tempestade passar, pois “toda tempestade sempre passa”. O paciente, então, elaborou a imagem mental de uma boia de navegação boiando no mar como símbolo dessa nova atitude frente às situações sociais ansiogênicas (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018).

c) Reedição de imagens

É um termo genérico utilizado para caracterizar técnicas psicoterápicas cujo propósito é modificar o significado de memórias traumáticas ou imagens perturbadoras por meio da inserção de novas informações (STRACHAN; HYETT; MCEVOY, 2020). Relatos de técnicas curativas através da modificação de imagens mentais são ancestrais. Na história recente, esse tipo de intervenção foi descrita e utilizada por Pierre Janet, bem como pela Gestalt e por A. Beck (EDWARDS, 2011; ARNTZ, 2012). Na década de 90, esse tipo de intervenção ganhou novo interesse pela comunidade científica e, desde então, vem sendo testada em formatos padronizados em diversos transtornos mentais como TEPT, TOC, depressão, bulimia nervosa, ansiedade social, fobias e terror noturno (NILSSON et al., 2019). As técnicas de reedição de imagens utilizadas nos protocolos de tratamento do TOC e da ansiedade social e descritas a seguir foram elaboradas por Arntz e Weerterman (1999) e consiste em 3 etapas distintas: na primeira, o paciente revive a cena traumática pela perspectiva do seu eu criança; na segunda etapa, o paciente retorna à cena traumática, mas dessa vez na perspectiva do seu eu adulto, acolhendo e confortando o seu eu pequeno; na terceira etapa, o paciente retorna para a cena primária na perspectiva do seu eu criança e conversa com o seu eu adulto, expondo necessidades ainda em aberto. A técnica tem se mostrado tão eficaz nos transtornos de ansiedade quanto a técnica da exposição, além de ser menos aversiva para pacientes e terapeutas (ARNTZ, 2012). Ela é realizada integralmente durante uma sessão de terapia.

No contexto da ansiedade social, o paciente é orientado a buscar na memória o evento mais antigo que consegue recordar e que se relaciona com o início do quadro ansioso. A partir da identificação desse evento índice, o paciente deve reviver essa cena como se estivesse ocorrendo agora. Solicita-se que ele descreva os detalhes da cena e os seus sentimentos. Passe-se, então, para o segundo movimento, pedindo-se ao paciente retornar a essa cena primária, entretanto orientando que ele assuma a perspectiva do seu Eu atual e que esse Eu atual intervenha na cena, acolhendo o seu Eu do passado e lhe fornecendo o suporte emocional que lhe faltava. Em um terceiro movimento, o paciente retorna para a cena anterior; entretanto assume a perspectiva do seu Eu do passado e conversa com o seu Eu atual, expressando pendências ainda presentes do seu Eu passado com o seu Eu atual. Durante todas as 3 etapas, o terapeuta questiona o paciente sobre os seus sentimentos, suas impressões e os detalhes multi-sensoriais da cena. Após cada etapa, realiza-se um *debriefing*, durante o qual o terapeuta acolhe o paciente e assinala aspectos significativos emergidos. Dado que está trabalhando com vivências de forte conteúdo emocional, é necessário, antes de tudo, estabelecer com o paciente um ambiente de segurança e acolhimento e assegurar-se de que

ele possua condições suficientes para poder tolerar os afetos negativos acessados. Por essas razões, sugere-se cautela ao abordar eventos traumáticos importantes. Ao fim da abordagem, o paciente deve avaliar o impacto da experiência no seu conjunto de crenças.

d) Construção de objetivos

Essa técnica ajuda a delimitar objetivos mais claros e “palpáveis” na medida que dá-se forma e concretude para planos muitas vezes definidos por termos vagos. Além disso, a técnica tem um impacto positivo na motivação, conforme sugerem estudos que mostraram que, ao imaginar repetidamente determinado evento futuro, os sujeitos passaram a percebê-lo como mais provável que venha a ocorrer (MCEVOY; SAULSMAN; RAPEE, 2018). É hipotetizado que tal mudança de percepção de realidade esteja relacionada ao fato de que as vias neurológicas ativadas ao vermos um objeto são semelhantes às mobilizadas ao imaginá-lo.

Para realizá-la no contexto da ansiedade social, o paciente deve imaginar-se, com a maior riqueza de detalhes possíveis, de forma positiva em uma situação social que lhe é bastante ansiogênica. O paciente deve registrar essa imagem a fim de evocá-la repetidamente nos próximos dias.

Treinamento de habilidades

O uso de Técnicas imagéticas para a melhora da performance é objeto de estudo da psicologia do esporte, em que evidências consistentes mostram que o treinamento de habilidades motoras através de simulações imagéticas levam a uma melhora da performance motora tanto por parâmetros internos ao indivíduo quanto por parâmetros externos (CUMMING; WILLIAMS, 2012). Apesar de eu desconhecer evidências e protocolos voltados para o seu uso dentro de TCC, é possível adaptá-las para este contexto. Uma possibilidade é identificar junto com o paciente uma vivência sua de situação social desastrosa, ou situações sociais em que ele se sinta paralisado e incapaz de responder de forma adequada, e propor que ele simule mentalmente e repetidamente outras formas de responder àquela situação a fim de que ele aumente o seu repertório de comportamentos ao enfrentar situações reais.

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Psicopatologia e epidemiologia

No que concerne ao TOC, a prevalência em 12 meses estimada na população norte americana e em diferentes países e culturas é de aproximadamente 1%. Esse transtorno está associado a uma redução na qualidade de vida e a prejuízos significativos sociais e ocupacionais dos indivíduos afetados (APA, 2022).

O transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado pela presença de ambas obsessões e compulsões. As obsessões são descritas como pensamentos, imagens mentais ou impulsos que o indivíduo experiencia como sendo intrusivos e perturbadores. As compulsões são comportamentos ou atos mentais que o indivíduo executa com o objetivo de aliviar o desconforto causado pelas obsessões. As obsessões e compulsões consomem tempo significativo do paciente. Tais alterações não são devido ao efeito fisiológico de alguma substância e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (APA, 2022).

Modelo Cognitivo-Comportamental

Os pensamentos intrusivos fazem parte da experiência normal das pessoas; entretanto, passam a ser experienciados como obsessões devido ao significado que o indivíduo atribui a esses pensamentos (“eu sou mau por pensar isso”) e crenças que atribuem características mágicas aos pensamentos (“se eu pensei é porque vai acontecer”, “se eu não rezar tantas vezes minha mãe vai morrer”) (SÜNDERMANN; VEALE, 22). As compulsões, evitações e objetos de segurança funcionam como reforço negativo das obsessões, na medida que promovem alívio do desconforto do paciente e impedem que haja a desconformidade das crenças obsessivas (SÜNDERMANN; VEALE, 22).

Imagery e TOC

Conforme revelou o estudo transversal de Speckens et al. (2007), que avaliou a prevalência e características das imagens mentais em uma amostra de pacientes com TOC, 80% deles relataram a presença de imagens mentais no momento que apresentavam obsessões. Em relação às características dessas imagens, a grande maioria era de natureza visual e acompanhada de sensações corporais. Além disso, em relação ao conteúdo das imagens mentais, $\frac{2}{3}$ eram relacionadas a experiências traumáticas e experiências vivazes intrusivas, ocorrendo no aqui e agora, em proporção semelhante à descritas no TEPT. Por fim,

o grupo que reportou a presença de imagens mentais apresentou níveis maiores de ansiedade e de sintomas obsessivos-compulsivos.

Técnica de *imagery*

Reedição de imagens

Conforme Veale et al. (2015) e Maloney et al. (2019), a técnica da reedição de imagens se mostrou eficaz como tratamento adjuvante em pacientes que apresentam imagens intrusivas relacionadas a eventos traumáticos e que permanecem sintomáticos, após terem realizado o tratamento padrão de exposição com prevenção de resposta. Apesar de se mostrar eficaz no formato de uma única intervenção, houve benefício em múltiplas intervenções abordando o mesmo conteúdo traumático, conforme permanência dos sintomas. Ambos os estudos utilizaram o método de *imagery interview* de Speckens et al. (2007) para identificar os pacientes que experienciam imagens intrusivas relacionadas com eventos traumáticos. Para maiores detalhes, remeto à introdução sobre essa técnica na página 9. A seguir, está descrito um exemplo de como identificar vivências traumáticas passíveis de serem trabalhadas com a técnica de reedição de imagens.

Inicialmente, o paciente deve ser orientado a recordar um momento no qual os sintomas de TOC estavam particularmente intensos para então reviver esse período imagéticamente enquanto o terapeuta questiona-o sobre a presença de imagens mentais intrusivas, realizando um inventário das mesmas. Em seguida, essas imagens são exploradas individualmente, através de perguntas realizadas pelo terapeuta ao paciente sobre os seus aspectos pictóricos e sensoriais, bem como as emoções evocadas pelas mesmas. Busca-se compreender o significado dessas imagens para o paciente, através de perguntas como “qual a mensagem que essa imagem carrega a respeito de ti, das pessoas e do mundo?”. O paciente é então questionado se existe algum tipo de relação entre essas imagens e um evento vivido. Caso o paciente responda afirmativamente, pode-se usar esta imagem para reeditá-la. Caso o paciente responda negativamente, é possível explorar a relação com o trauma solicitando-lhe que tente recordar as primeiras experiências que se relacionam de alguma maneira com cada uma dessas imagens e indagar sobre a ocorrência de eventos traumáticos próximo temporalmente estas primeiras experiências.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Psicopatologia e Epidemiologia

A prevalência estimada em 12 meses na população norte americana é em torno de 3% e é responsável por 110 milhões de dias de incapacidade por ano nesse país (APA, 2022). No Brasil, conforme Silva et al. (2018), a prevalência deste transtorno na região metropolitana de Manaus em 2015 foi estimada em 8%. Além disso, está relacionada com a piora da produtividade laboral e aumento do uso de recursos médicos e de eventos cardiovasculares (APA, 2022).

O transtorno é caracterizado por um padrão difuso e excessivo de preocupações e ansiedade envolvendo diversos temas na vida do indivíduo por um período de ao menos 6 meses. Além disso, estão presentes ao menos três dos seguintes sintomas: inquietação, fadigabilidade, desatenção, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Tais sintomas provocam prejuízo significativo na vida do indivíduo e não são mais bem explicados por outro transtorno mental ou efeito fisiológico de alguma substância (APA, 2022).

Modelo Cognitivo-Comportamental

A compreensão cognitivo comportamental do transtorno baseia-se em alguns conceitos relacionados a crenças positivas acerca da preocupação, intolerância à incerteza, crenças negativas relacionadas aos problemas e evitação cognitiva (DUNKLEY; ROBICHAUD, 22). Os indivíduos afetados tendem a ser mais intolerantes frente à incerteza e a sentir-se menos capazes de lidar com as adversidades. Tendem também a acreditar que a preocupação excessiva é positiva, pois lhes tornariam mais aptos a lidar com as adversidades. Quando deparados com uma situação ameaçadora, engajam-se num padrão de pensamento verbal repetitivo pelos quais passam a hipotetizar inúmeros desfechos possíveis e catastróficos. Esse monólogo é tipicamente caracterizado como “e se...”. Somado a isso, as crenças negativas quanto a suas capacidades de resolução de problemas e à visão catastrófica com relação a estes, tendem a evitar ou postergar a resolução dos problemas, perpetuando o ciclo das preocupações (DUNKLEY; ROBICHAUD, 22).

Imagery e Ansiedade Generalizada

As características imagéticas dos pacientes com TAG carecem de estudos, sobretudo quando comparado com outros transtornos de ansiedade. Talvez este fato esteja relacionado à centralidade do constructo “worry” ou preocupação neste transtorno e pela teorização do

“Worry” como sendo constituído primariamente por um excesso de cognições verbais e abstratas e poucas cognições imagéticas (EAGLESON et al., 2016). Alguns autores sugerem que o padrão cognitivo dos indivíduos com TAG seria caracterizado por uma baixa utilização em geral de imagens mentais extrapolando os resultados obtidos em estudos que exploraram particularmente “worry”. De fato, algumas intervenções na TCC para TAG baseia-se em simulações imagéticas de cenários hipotéticos. O trabalho de Tallon et al. (2020), buscou avaliar as características e capacidades imagéticas gerais de pacientes com TAG em comparação com a adultos saudáveis, revelando que ambos os grupos apresentaram capacidades imagéticas e utilização de recursos imagéticos no dia-a-dia semelhantes, a única diferença significativa encontrada entre os grupos foi uma presença maior de imagens mentais negativas em relação ao futuro no grupo com TAG.

Técnicas

Imagens positivas relacionadas e não relacionadas como conteúdo da preocupação

O estudo realizado por Eagleson et al. (2016) comparou 3 intervenções diferentes em pacientes com TAG: construção imagética de desfechos positivos das preocupações, construção narrativa verbal de desfechos positivos das preocupações e imagens positivas não relacionadas às preocupações. Os participantes tiveram uma sessão individual de treinamento e foram orientados a praticar as intervenções diariamente por uma semana, quando foram reavaliados. Nessa reavaliação, não houve nenhuma orientação aos participantes a propósito da manutenção ou não dos exercícios. Esses foram reavaliados por meio de questionários um mês após. Os três grupos apresentaram redução importante dos sintomas de TAG e não houve diferença significativa entre os grupos de intervenção com imagem. Portanto, ambas as 3 estratégias podem ser aplicadas.

Imagens positivas relacionadas como conteúdo da preocupação

Inicialmente, o paciente realiza uma lista dos tópicos que mais o preocupam e seleciona até três dentre esses tópicos para serem trabalhados num primeiro momento. Em seguida, o paciente é orientado a imaginar desfechos positivos para cada um desses temas escolhidos; cabe-lhe, depois, selecionar apenas uma imagem de desfecho positivo para cada tópico, usando como critério de escolha o desfecho mais possível de vir a acontecer. Terminada a escolha da imagem positiva de cada um dos tópicos, orienta-se o paciente a praticar diariamente a visualização de cada uma dessas imagens por dois minutos e evocá-las sempre que as respectivas preocupações voltarem à mente.

É importante explicar ao paciente que, durante a prática da visualização, é normal o aparecimento de outros pensamentos e que, quando isso ocorrer, ele deve apenas trazer de volta a atenção para a imagem. Sugere-se que o paciente faça um diário no qual registre a realização da atividade proposta, bem como uma autoavaliação das emoções e pensamentos negativos. Após algumas semanas, o terapeuta deve avaliar com o paciente os resultados da técnica.

Imagens positivas não relacionadas como conteúdo da preocupação

Essa técnica segue os mesmos passos da anterior, diferindo apenas na produção imagética. O paciente realiza, como na técnica anterior, a hierarquização das preocupações e seleção até três dentre elas e, então, é orientado a imaginar uma imagem positiva que não tenha relação com nenhuma das suas preocupações, como, por exemplo, um amigo ou um local de que goste. A partir dessa etapa, segue-se com as mesmas orientações da atividade descrita acima.

FOBIA ESPECÍFICA

Psicopatologia e Epidemiologia

Dados epidemiológicos apontam que o transtorno fóbico específico tem uma prevalência em 12 meses de 8-12% na população norte americana e entre 2-4% nos países latinoamericanos (APA, 2022). Além disso, o impacto no funcionamento psicossocial e os prejuízos nos funcionamentos ocupacional e interpessoal dos indivíduos afetados por este transtorno é comparável a de outros transtornos ansiosos, transtorno por uso de álcool e transtorno por uso de substâncias em geral (APA, 2022).

O transtorno é caracterizado pelo medo e/ou ansiedade intensos e persistentes associados a um objeto ou situação específica. Tais sentimentos são invariavelmente despertados na presença do objeto fóbico e o indivíduo evita-o ativamente; não o sendo possível, suporta-o às custas de intenso desconforto e sofrimento. Os sintomas provocam prejuízos no funcionamento do indivíduo e não são mais bem explicados por outro transtorno mental, como TOC, agorafobia, TEPT, etc.

Imagery e fobias específicas

Indivíduos com fobia específica tendem a experienciar imagens mentais do objeto fóbico horríveis, vívidas e, algumas vezes, bastante distorcidas e inverossímeis (HUNT et al., 2006). Conforme mostra o estudo de Hunt et al. (2006), os indivíduos com fobias específicas tendem majoritariamente a experienciar imagens mentais do seu objeto fóbico, e o grau de vivacidade e horror dessas imagens é diretamente correlacionado com a intensidade dos sintomas fóbicos e evitativos. A maior parte dessas imagens mentais era bastante distorcida e irrealista, por exemplo, imaginar-se pequeno sendo segurado por uma aranha gigante.

Modelo Cognitivo-Comportamental

O modelo compreende o transtorno a partir do pareamento do estímulo não condicionado (medo e ansiedade) com o estímulo condicionado (objeto/situação fóbica). A evitação e o objeto de segurança desempenham aspectos centrais na manutenção do transtorno, na medida que impedem o fenômeno da habituação. O tratamento baseia-se, principalmente, na terapia de exposição e prevenção de resposta, podendo ser acompanhado de reestruturação cognitiva. A exposição tem por objetivo provocar o fenômeno da habituação frente ao estímulo fóbico e, após repetidas exposições, provocar a extinção da resposta não condicionada frente ao estímulo fóbico. Para isso, sugere-se construir uma escala graduada de

exposição ao objeto fóbico, partindo de situações menos ansiogênicas até as mais ansiogênicas. Orienta-se que, previamente à exposição, os comportamentos de segurança sejam identificados, e o seu uso desencorajado nas exposições. A reestruturação cognitiva pode ser utilizada para trabalhar com as predições catastróficas, o impacto social do medo, as crenças sobre as consequências da fobia.

Técnica

Reedição de imagens

Conforme mostrou o ensaio clínico de Hunt e Fenton (2007), confirmando o achado no ensaio clínico Hunt et al. (2006), a terapia cognitivo-comportamental associada à técnica de reedição de imagens, mostrou-se tão eficaz quanto a exposição em vivo para o tratamento de fobias específicas. Este ensaio testou quatro intervenções diferentes em pacientes com fobia de aranhas, a saber: terapia cognitiva com reedição de imagens, exposição em vivo, terapia cognitiva com reedição de imagens e exposição em vivo e relaxamento (grupo controle). Todos os grupos que receberam intervenção ativa apresentaram melhora significativa em relação ao grupo controle. Tal resultado é importante, visto que a terapia de exposição ao vivo, particularmente a exposição gradual, é um tratamento considerado eficaz para esse transtorno e goza de ampla evidência empírica, mas em alguns contextos clínicos pode ser de difícil execução.

Um outro ponto importante é que a técnica de reedição de imagens utilizada difere da técnica de exposição imaginária, na medida que a primeira busca desassociar o estímulo condicionado (representação imagética do objeto fóbico) do estímulo não condicionado (sentimento de ansiedade e medo e reações fisiológicas), enquanto a última busca provocar o fenômeno da habituação do estímulo não condicionado quando confrontado ao estímulo condicionado.

A técnica de terapia cognitiva com reedição de imagens, aplicada neste estudo, foi realizada como se segue. Primeiramente, foi realizada a técnica de reestruturação cognitiva; para isso, o terapeuta explorou as crenças dos pacientes em relação ao objeto fóbico, neste caso, a cobra, procurando entender os motivos pelos quais tinham medo e utilizando perguntas como “o que tu achas que pode acontecer de pior se tu encontrares uma cobra?” ou “o que tu achas que a cobra iria fazer contigo?”. Questionaram, então, a validade dessas crenças. Além disso, foram explorados os aspectos imagéticos da fobia com perguntas, do tipo: “como tu imaginas a cobra?” ou “o que tu imaginas ela fazendo contigo?”. Conforme as

respostas dos pacientes, foram propostas modificações dessas imagens mentais, a partir de estratégias várias que envolveram, por exemplo, senso de humor, dados de realidade e imaginação fantástica.

O autor cita como exemplo um paciente que visualizava a cobra com a língua para fora balançando, como se estivesse lambendo os lábios pronta para devorá-lo. O terapeuta propôs uma nova interpretação baseada na ciência, explicando que o balançar da língua é a forma como as cobras exploram sensorialmente o ambiente e não significa que estão prontas para devorar um presa. Em seguida, propôs ao paciente imaginá-la como sendo curiosa e exploradora. Em outro caso, foi utilizado o humor com o terapeuta propondo ao paciente imaginar a cobra como um velho desdentado. Todas as intervenções no estudo foram únicas e realizadas em 45 minutos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão buscou revisar na literatura científica técnicas, com evidências empíricas, de imagem mental no contexto de tratamento da terapia cognitivo comportamental para tratar pacientes com transtorno de ansiedade e TOC, de maneira que os profissionais de saúde mental possam utilizá-las na sua prática clínica.

Por certo, essa revisão não se pretendeu exaustiva. Sabe-se que o tratamento de outros transtornos pode beneficiar-se de técnicas imagéticas, como nos casos da bipolaridade e da depressão. Esse campo de estudos vem se desenvolvendo recentemente, e pode-se esperar que se realize um maior número de pesquisas empíricas concernentes à aplicação de tais técnicas no âmbito das intervenções em saúde mental.

No contexto terapêutico, a difusão e o desenvolvimento dos conhecimentos sobre as imagens podem sensibilizar os profissionais a explorar com maior profundidade o pensamento imagético dos pacientes, em complementação à atenção prestada às representações verbais, sobre as quais recai frequentemente o foco principal das terapias. Esse interesse pela imagem pode representar, para o terapeuta, a porta de entrada para a integração ao processo terapêutico de outras modalidades expressivas, como a pictórica ou a dramática, a serem introduzidas de acordo com as características do *setting*, do transtorno e da história prévia do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision DSM-5-TR. 5. ed. [s.l.] American Psychiatric Association, 2022.

ARNTZ, A.; WEERTMAN, A. Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behaviour Research and Therapy*, v. 37, n. 8, p. 715–740, ago. 1999.

ARNTZ, A. Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials, Basic Studies, and Research Agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, v. 3, n. 2, p. 189–208, abr. 2012.

BLACKWELL, S. E. Mental imagery: From basic research to clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, v. 29, n. 3, p. 235–247, set. 2019.

CARPENTER, J. K. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Related disorders: a meta-analysis of Randomized placebo-controlled Trials. *Depression and Anxiety*, v. 35, n. 6, p. 502–514, 16 fev. 2018. (CARPENTER et al., 2018)

CUMMING, J.; WILLIAMS, S. E. *The Role of Imagery in Performance*. [s.l.] Oxford University Press, 2012.

DUNKLEY, Cara R.; ROBICHAUD, Melisa. Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: : Targeting Intolerance of Uncertainty. In: TODD, G.; BRANCH, R.. (Org.). *Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium*. 1 ed. Cambridge: Cambridge University Press, 22. p. 152-176,

EAGLESON, C. et al. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, v. 78, n. 78, p. 13–18, mar. 2016.

EDWARDS, David. Invited essay: From ancient shamanic healing to twenty-first century psychotherapy: the central role of imagery methods in effecting psychological change. In: HACKMANN, Ann; BENNETT-LEVY, James; HOLMES, Emily A.. (Aut.). *Oxford Guide to Imagery in Cognitive Therapy*. 1 ed. Great Clarendon Street, Oxford OX2 6DP: Oxford University Press, 2011. p. xxxiii-xlii,

HOLMES, E. A.; MATHEWS, A. Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, v. 30, n. 3, p. 349–362, abr. 2010.

HUNT, M.; FENTON, M. Imagery rescripting versus in vivo exposure in the treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 38, n. 4, p. 329–344, dez. 2007.

PEARSON, J. et al. Mental Imagery: Functional Mechanisms and Clinical Applications. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 19, n. 10, p. 590–602, out. 2015. (PEARSON et al., 2015)

Jl, J. L. et al. Mental imagery in psychiatry: conceptual & clinical implications. *CNS Spectrums*, v. 24, n. 1, p. 114–126, 28 jan. 2019.

MALONEY, G. et al. Imagery rescripting as an adjunct clinical intervention for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 66, p. 102110, ago. 2019.

MCEVOY, P. M.; SAULSMAN, L. M.; RAPEE, R. M. *Imagery-enhanced CBT for social anxiety disorder*. New York: The Guilford Press, 2018.

MCEVOY, P. M. et al. Imagery enhancements increase the effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: A benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy*, v. 65, p. 42–51, fev. 2015.

MCEVOY, Peter M.; SAULSMAN, Lisa M.; RAPEE, Ronald M.. Negative Thoughts and Images. In: MCEVOY, Peter M.; SAULSMAN, Lisa M.; RAPEE, Ronald M.. (Aut.). *Imagery-Enhanced CBT for Social Anxiety Disorder*. 1 ed. New York: The Guilford Press, 2018. p. 76-101,

NG, A. S.; ABBOTT, M. J.; HUNT, C. The effect of self-imagery on symptoms and processes in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, v. 34, n. 8, p. 620–633, dez. 2014.

NILSSON, J.-E. et al. Imagery rescripting of early memories in health anxiety disorder: A feasibility and non-randomized pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 65, p. 101491, dez. 2019.

NORDHAL, Henrik; WELLS, Adrian. cbt for social anxiety disorder. In: TODD, G.; BRANCH, R.. (Org.). *Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium*. 1 ed. Cambridge: Cambridge University Press, 22. p. 115-135,

PEARSON, D. G. et al. Assessing mental imagery in clinical psychology: A review of imagery measures and a guiding framework. *Clinical Psychology Review*, v. 33, n. 1, p. 1–23, fev. 2013.

PEARSON, J. The human imagination: The cognitive neuroscience of visual mental imagery. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 20, n. 10, 5 ago. 2019.

SILVA, M. T. et al. Generalized anxiety disorder and associated factors in adults in the Amazon, Brazil: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, v. 236, p. 180–186, ago. 2018.

SÜNDERMANN, Oliver; VEALE, David. Obsessive-Compulsive Disorder: An Updated Cognitive Behavioral Approach. In: TODD, G.; BRANCH, R.. (Org.). *Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium*. 1 ed. Cambridge: Cambridge University Press, 22. p. 197-221,

STRACHAN, L. P.; HYETT, M. P.; MCEVOY, P. M. Imagery Rescripting for Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: Recent Advances and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, v. 22, n. 4, 19 fev. 2020.

TALLON, K. et al. Mental imagery in generalized anxiety disorder: A comparison with healthy control participants. *Behaviour Research and Therapy*, v. 127, p. 103571, abr. 2020.

VEALE, D. et al. Imagery Rescripting for Obsessive Compulsive Disorder: A single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 49, p. 230–236, dez. 2015.